



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA -PIC/FPS

MARÍLIA SOARES ALENCAR

LUANNA SIMONETTI MEIRA PIRES DE ARAÚJO

MARIA JÚLIA FREIRE ARAÚJO

**FATORES ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA PRIMEIRA
INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL**

Recife

2025



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA -PIC/FPS

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL

Artigo científico submetido ao XVI Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como finalização do Programa Institucional de Iniciação Científica - PIC no ano de 2024/2025 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Autora: Marília Soares Alencar

Coautoras: Luanna Simonetti Meira Pires de Araújo

Maria Júlia Freire Araújo

Orientadora: Fernanda Maria Ulisses Montenegro

Coorientadora: Eliane Mendes Germano Lins

Recife

2025

MARÍLIA SOARES ALENCAR

LUANNA SIMONETTI MEIRA PIRES DE ARAÚJO

MARIA JÚLIA FREIRE ARAÚJO

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL

Artigo científico submetido ao XVI Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como finalização do Programa Institucional de Iniciação Científica - PIC no ano de 2024/2025 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data de aprovação: _____ / _____ / _____.

Orientadora:
Fernanda Maria Ulisses Montenegro (Dra/Profa)

Avaliador 1
(Título)

Avaliador 2
(Título)

Participantes da pesquisa:

Autora: Marília Soares Alencar: Acadêmica do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2302-7923> |

Estudantes colaboradoras:

Luanna Simonetti Meira Pires de Araújo: Acadêmica do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6207-8741> |

Maria Júlia Freire Araújo: Acadêmica do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6122-6907> |

Orientadora: Fernanda Maria Ulisses Montenegro

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, preceptora do Ambulatório de Pediatria Geral do IMIP

Coorientadora: Eliane Mendes Germano Lins

Enfermeira coordenadora de período na graduação em Enfermagem – FPS, mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, enfermeira da Prefeitura da Cidade do Recife

Instituição onde foi desenvolvida a pesquisa: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Endereço: R. dos Coelhos, 300 | Boa Vista – Recife – PE | CEP: 50070-550 | Telefone: (81) 21224100.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não apresentam conflitos de interesse.

Fonte de financiamento: Não

É ensaio clínico? Não

RESUMO

Objetivo: Avaliar a utilização de telas na primeira infância e fatores associados em crianças atendidas no ambulatório de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Métodos:** Estudo de corte transversal analítico, realizado de setembro de 2024 a agosto de 2025, envolvendo 99 crianças entre seis meses e seis anos. Os dados foram obtidos por entrevistas com os responsáveis. **Resultados:** A média de idade das crianças foi 3,29 anos, predominando o sexo masculino (61,6%). Observou-se que 98% tinham contato com telas, sendo televisão a mais utilizada (49,5%), seguida por *smartphones* (46,5%). A introdução às telas ocorreu precocemente em 78,8% dos casos e o tempo diário de exposição foi elevado: 36,4% utilizavam telas acima de três horas, e 20,2% possuíam aparelho próprio. Quanto aos responsáveis, 49,5% das mães e 38,4% dos pais relataram uso diário superior a quatro horas, e 54,5% deles desconheciam recomendações oficiais sobre uso de telas. Ademais, 47,5% das crianças se alimentavam utilizando telas, e 24,2% dos pais recorriam aos dispositivos para acalmar os filhos. Maior exposição associou-se à posse de aparelho próprio, uso intenso pelos pais e ausência de limites. **Conclusões:** Evidenciou-se elevada prevalência e início precoce da exposição às telas, influenciada por fatores familiares e comportamentais, reforçando a importância de estratégias educativas e preventivas nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave (DECS): Criança, Desenvolvimento Infantil, Televisão, Tempo de Exposição.

ABSTRACT

Objective: To evaluate screen use in early childhood and associated factors among children attending the Pediatric Outpatient Clinic of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted from September 2024 to August 2025, involving 99 children aged between six months and six years. Data were collected through interviews with caregivers. **Results:** The mean age of the children was 3.29 years, with a predominance of males (61.6%). It was observed that 98% had contact with screens, with television being the most frequently used device (49.5%), followed by smartphones (46.5%). Screen exposure began early in 78.8% of cases, and daily screen time was high: 36.4% used screens for more than three hours per day, and 20.2% owned a personal device. Regarding caregivers, 49.5% of mothers and 38.4% of fathers reported daily screen use exceeding four hours, and 54.5% were unaware of official recommendations on screen use. Additionally, 47.5% of children ate meals while using screens, and 24.2% of parents used devices to calm their children. Greater exposure was associated with owning a personal device, heavy parental use, and lack of screen time limits. **Conclusions:** A high prevalence and early onset of screen exposure were identified, influenced by family and behavioral factors, highlighting the importance of educational and preventive strategies during the first years of life.

Keywords (MeSH): Child, Child Development, Television, Screen Time.

INTRODUÇÃO:

Na conjuntura atual, o uso de telas, como televisões, celulares, tablets e computadores permeiam o cotidiano de pessoas de diferentes faixas etárias e condições socioeconômicas. O Brasil destaca-se como um dos países com maior tempo diário de exposição a dispositivos eletrônicos, e esse contato com telas digitais está ocorrendo cada vez mais precocemente. Isso é evidenciado pelos dados de um estudo no qual revelou que 88% das crianças começam a ter contato com telas antes mesmo de completarem dois anos de idade.¹ Esse fenômeno acarreta mudanças significativas na forma de aprendizagem e nos padrões de pensamento, especialmente na primeira infância, a qual engloba os primeiros seis anos de vida.^{2,3}

Apesar das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de nenhuma exposição às telas antes dos dois anos, menos de uma hora por dia para crianças entre dois a cinco anos e até duas horas por dia na faixa etária de seis a dez anos⁴, essa realidade não é vista completamente na prática. É evidente a existência de inúmeros fatores de risco no contexto familiar das crianças que impedem que essas recomendações sejam seguidas, como falta de afeto e abandono, falta de limites, violência familiar, uso de álcool e drogas e episódios frequentes de estresse tóxico.⁵

A utilização excessiva e não supervisionada de telas está correlacionada com uma série de impactos negativos no desenvolvimento cognitivo e nas habilidades motoras finas e grossas, bem como no aspecto emocional e comportamental das crianças. Esses efeitos incluem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades de regulação emocional, diminuição da habilidade de interação social, perturbações no padrão de sono, manifestações de comportamento agressivo e uma potencial redução na criatividade. Para além dessas implicações, o tempo prolongado diante de dispositivos digitais é reconhecido como um fator de risco para o comportamento sedentário, o desenvolvimento da obesidade, e também para o surgimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e oftalmológicas na idade adulta.^{1,6}

Ademais, em estudos conduzidos no ano de 2023 por pesquisadores de Hong Kong com mais de 30 mil crianças, foi constatado que o uso crônico de telas na primeira infância prejudica severamente a neuroplasticidade, capacidade do sistema nervoso de se adaptar a novas situações, o que resulta em alterações na anatomia de regiões cerebrais cruciais. Esse estudo revela impactos de alta complexidade, especialmente a longo prazo, na vida geral da criança.^{1,7}

O uso de telas está intrinsecamente relacionado a uma gama diversificada de fatores que permeiam diversos aspectos da vida das crianças e suas famílias. Entre os principais aspectos estão as longas jornadas de trabalho dos pais, a falta de supervisão e orientação por parte dos cuidadores, bem como a facilidade de acesso aos dispositivos. Somado a esses fatores, a pandemia do coronavírus em 2019 (COVID-19) exacerbou esse cenário, ampliando a exposição de lactentes às telas, enquanto houve uma diminuição no tempo destinado ao brincar e ao convívio interpessoal devido ao isolamento social.⁸ Como consequência dessa exposição aos dispositivos eletrônicos, temos a redução das interações entre as crianças e seus familiares, o que interfere negativamente na criação de vínculos afetivos e no aprendizado da linguagem.^{6,9}

No âmbito familiar, a presença de modelos parentais que utilizam regularmente dispositivos eletrônicos influencia significativamente os hábitos das crianças. A tendência de usar telas como forma de entretenimento ou distração aliada à falta de imposição de limites diários de uso também contribuem para um maior tempo de exposição às tecnologias digitais por parte dos pequenos. Além disso, fatores socioeconômicos exercem um papel relevante no uso de telas, pois famílias com maior poder aquisitivo muitas vezes têm acesso mais fácil a dispositivos eletrônicos e a uma maior variedade de conteúdos digitais, enquanto famílias de recursos limitados podem enfrentar restrições financeiras que influenciam no tipo e na quantidade de tecnologia disponível para as crianças. Essas disparidades podem ampliar as diferenças no tempo de tela entre grupos sociais, impactando o desenvolvimento e bem-estar infantil.⁶

Os fatores ambientais e comunitários desempenham um papel crucial no uso de telas pelas crianças. Em ambientes urbanos densamente povoados, onde o acesso a espaços verdes é frequentemente limitado, as crianças tendem a recorrer mais às telas como forma de entretenimento. Evidências indicam que o tempo em áreas verdes pode mitigar os efeitos adversos associados ao uso excessivo de telas. Portanto, a natureza emerge como um recurso de saúde pública subutilizado, potencialmente crucial para o bem-estar psicológico das crianças em uma era caracterizada por alta tecnologia.²

Apesar de numerosos estudos associarem o tempo de exposição às telas com a saúde infantil, ainda há uma lacuna em relação aos fatores motivadores específicos do uso de telas na faixa etária de seis meses a seis anos de idade e ao impacto direto de cada tecnologia.¹⁰ A maioria das pesquisas foca no uso da televisão, negligenciando o efeito dos dispositivos tecnológicos interativos, como celulares, tablets e videogames, no comportamento infantil atual.

Além disso, uma das principais vantagens deste estudo reside na análise de dados ainda escassos na literatura, especialmente no que se refere aos fatores associados ao uso de dispositivos eletrônicos por crianças brasileiras, com destaque para aquelas residentes na região Nordeste e inseridas em diferentes contextos socioeconômicos. Por outro lado, uma limitação do estudo diz respeito ao tamanho da amostra analisada, uma vez que esta representa apenas uma parcela da população real.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a utilização de telas na primeira infância e os principais fatores associados. Com o intuito de alcançar esse objetivo, foi realizada a coleta de dados por meio de questionários aplicados aos responsáveis pelas crianças. Considerando que as novas gerações são as primeiras a crescer totalmente imersas em um ambiente digital, ainda existem lacunas importantes no entendimento das razões que levam à exposição cada vez mais precoce das crianças aos dispositivos eletrônicos. Assim, esta pesquisa busca oferecer evidências em saúde e aspectos socioeconômicos relevantes, capazes de identificar os fatores mais significativos relacionados ao uso de telas nessa faixa etária, com o intuito de subsidiar estratégias de promoção da qualidade de vida infantil que possam prevenir possíveis repercussões negativas na vida adulta.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal com componente analítico, realizado no Ambulatório de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), que é uma instituição pública de referência localizada na capital do estado de Pernambuco, Recife. Possui convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), é considerado um hospital escola de referência em diversas especialidades e atua em áreas como pesquisa, extensão comunitária e ensino. O Ambulatório de Pediatria faz parte do complexo hospitalar do IMIP e se destaca no tratamento de doenças de alta complexidade.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2024 a agosto de 2025. A população do estudo foi composta por crianças com idade entre seis meses e seis anos atendidas no Ambulatório de Pediatria do IMIP. A amostra foi obtida por conveniência, através de entrevista com os pais ou responsáveis dos pacientes elegíveis na sala de espera dos consultórios, com os devidos esclarecimentos acerca da pesquisa pelos pesquisadores, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável da criança autorizando a coleta de informações e com a utilização de um questionário elaborado especificamente para a pesquisa com as variáveis do estudo.

O tamanho da amostra foi calculado utilizando o software OpenEpi, baseado nos seguintes parâmetros: tamanho da população alvo, correspondendo a aproximadamente 1.500 crianças atendidas no ambulatório de pediatria do IMIP em um período de seis meses, considerando um tamanho do efeito de interesse de 94,5% do uso de telas encontrado em estudo anterior ⁷ e um nível de significância de 5,0%, encontrou-se o número 82. Acrescentando-se 20,0% por possíveis perdas, chegou-se ao número final de 99. Foram excluídas do estudo crianças com deficiência visual e com responsáveis impossibilitados de responder de forma compreensível às questões colocadas no instrumento de coleta de dados. Foi coletado um total de 99 questionários.

Foram analisadas variáveis das condições de saúde, sociodemográficas e relacionadas ao uso de telas das crianças e dos pais. Sendo elas: idade, sexo, estado nutricional, procedência, renda familiar per capita, idade materna e paterna, escolaridade materna e paterna, uso de telas, idade do primeiro contato com telas, tempo de exposição da criança, da mãe e do pai às telas diariamente, período de interação diária dos filhos com os pais, número de aparelhos eletrônicos na casa, aparelho próprio da criança, conhecimento dos pais acerca do tempo diário ideal do

uso de telas por faixa etária, conhecimento dos pais acerca das consequências do uso excessivo de telas, colocação de limite de tempo de uso de telas, alimentação do menor em frente às telas, oferecimento de telas para regulação emocional da criança, frequência semanal de brincadeiras ao ar livre e tipo de tela mais utilizada pela criança.

A partir das informações contidas nos questionários de coleta, os resultados foram digitados com dupla entrada no software Epi-Info. Para a análise descritiva dos dados foram utilizadas as medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas contínuas (média e seus desvios) e o percentual para as variáveis categóricas. Os resultados das variáveis categóricas foram apresentados em forma de tabelas e/ou gráficos com suas respectivas frequências absolutas e relativas. As medidas estatísticas de correlação utilizadas foram analisadas pelo software estatístico *IBM SPSS Statistics*. Para verificação da associação entre as variáveis estudadas e o tempo de uso de telas foi realizada a análise univariada, utilizando-se o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas. O nível de significância considerado em todos os testes foi de 5%.

O presente estudo foi elaborado seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde propostas pela Resolução 510/16, visando à preservação dos quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Além disso, atende aos requisitos da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMIP, sendo o CAAE número 85342724.2.0000.5201.

RESULTADOS:

O fluxo de pacientes nos ambulatórios de Pediatria geral e especialidades do IMIP permitiu a coleta de dados de 99 pacientes elegíveis, com idade entre seis meses e seis anos. A média de idade dos pacientes foi de $3,29 \pm 1,7$ anos. Quanto à distribuição por faixas etárias, 33 (33,3%) crianças tinham entre seis e 24 meses, 35 (35,4%) entre 25 e 48 meses e 31 (31,3%) entre 49 e 72 meses. Desses, 61 (61,6%) eram do sexo masculino e 38 (38,4%) eram do sexo feminino. Quanto ao estado nutricional, 63 (63,6%) apresentavam-se eutróficos, 14 (14,1%) em situação de sobrepeso e 14 (14,1%) foram classificados com obesidade.

A maioria das crianças eram procedentes do Recife e da Região Metropolitana do Recife (43/43,4%) e do Agreste (24/24,2%), apresentando renda familiar per capita de até um salário mínimo ($\leq$ R\$1.518).

A idade das mães variou de 18 a 47 anos, com média de $30,7 \pm 6,7$ anos e quanto à escolaridade, observou-se que a maioria das mães (45/45,5%) apresentavam ensino médio completo, seguida por ensino médio incompleto (22/22,2%). Já a idade paterna variou de 18 a 61 anos, com média de 34 ± 8 anos, enquanto a escolaridade apresentou maior concentração nos níveis de ensino médio completo (35/35,4%) e ensino médio incompleto (28/28,3%), conforme descrito na tabela 1.

No tocante ao acesso às telas, verificou-se que apenas duas crianças não tinham contato com os dispositivos eletrônicos e 97 (98%) eram expostas às telas, sendo a televisão o dispositivo mais utilizado (49/49,5%) e o *smartphone* o segundo mais frequente, utilizado por 46 (46,5%) das crianças, como destacado no gráfico 1. Em relação à idade do primeiro contato com telas, observou-se que a maioria das crianças foi exposta entre seis e 24 meses de vida (78/78,8%) e que 16 (16,2%) tiveram contato ainda mais precoce, antes dos seis meses de idade. Apenas três (3%) crianças iniciaram o uso após os dois anos.

Aproximadamente um terço das crianças (35/35,4%) passava menos de uma hora por dia utilizando dispositivos eletrônicos, 26 (26,3%) apresentavam exposição entre uma e duas horas, enquanto 19 (19,2%) ficavam em frente às telas de três a quatro horas, diariamente. Além disso, 17 (17,2%) das crianças utilizavam os aparelhos por mais de quatro horas por dia.

Comparando com os responsáveis, o tempo médio diário do uso de telas pelas mães foi mais de quatro horas (49/49,5%) e dos pais também (38/38,4%), somente sete (7,1%) mães e 11

(11,1%) pais tinham uso menor que uma hora por dia. Em relação à interação familiar, 31 (31,3%) crianças conviviam com os pais entre uma e duas horas por dia, e 16 (16,2%) tinham menos de uma hora diária de contato. O número de aparelhos eletrônicos nos domicílios variou de três a cinco aparelhos em 70 (70,7%) residências. No entanto, apenas 20 (20,2%) crianças apresentavam dispositivo eletrônico próprio.

Sobre o conhecimento dos pais em relação as recomendações sobre o tempo ideal de exposição às telas por faixa etária, mais da metade (54/54,5%) desconhecia essas recomendações. Já em relação ao conhecimento acerca das consequências do uso excessivo de telas pelas crianças, 68 (68,7%) afirmaram conhecer essa informação e quanto ao controle do tempo de uso diário das telas pelas crianças, 39 (39,4%) dos responsáveis impunham limites. Observou-se ainda que 47 (47,5%) crianças se alimentavam utilizando telas e, para fins de acalmá-las, 24 (24,2%) pais recorriam frequentemente aos dispositivos eletrônicos.

No que diz respeito às atividades lúdicas, 41 (41,4%) das crianças brincavam ao ar livre apenas uma vez por semana, enquanto 34 (34,3%) brincavam mais de cinco vezes na semana, conforme dados apresentados na tabela 2.

Em relação as variáveis associadas ao uso de telas com significância estatística ($p < 0,05$), observou-se associação estatisticamente significativa com as seguintes: escolaridade paterna, idade do primeiro contato da criança com telas, tempo de tela diário dos pais, aparelho próprio da criança, imposição de limites de uso diários, uso de telas durante refeições e oferta de telas para acalmar.

A introdução precoce ao uso de dispositivos, principalmente entre seis e 24 meses, esteve presente em 78,8% das crianças e se relacionou com maior tempo de tela. A alta frequência de uso por parte dos pais, sobretudo acima de quatro horas diárias, também esteve associada à maior exposição infantil. Além disso, a ausência de limites impostos pelos responsáveis, a alimentação durante o uso de telas e a oferta de dispositivos para acalmar a criança mostraram forte correlação com uso excessivo, indicando o papel determinante do ambiente familiar nos hábitos digitais na primeira infância, conforme dados apresentados na tabela 3.

DISCUSSÃO:

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta evitar o uso precoce, excessivo e prolongado de telas em qualquer faixa etária, com ênfase especial na primeira infância. Esse período representa uma fase de elevada plasticidade cerebral, marcada pelo aprendizado intenso, pela adaptação neurofuncional ao ambiente e pela poda sináptica, processo no qual as conexões mais utilizadas são fortalecidas e as menos utilizadas são eliminadas. Nesse contexto, a exposição excessiva às telas pode gerar tecnoestresse, entendido como o excesso de estímulos produzidos pelos dispositivos digitais, o que pode comprometer o desenvolvimento adequado, sobretudo nos dois primeiros anos de vida, quando a criança está adquirindo habilidades psicomotoras, de linguagem e comunicação.¹³

Apesar das recomendações atuais da SBP de que crianças menores de dois a três anos não sejam expostas a telas, e que o uso diário entre três e seis anos seja limitado a 60 minutos¹³, no presente estudo a maioria dos pais desconheciam tais orientações, e mais de um terço não sabiam das possíveis consequências do uso de telas para o desenvolvimento infantil. Ademais, 98% das crianças entre seis meses e seis anos possuíam contato com dispositivos eletrônicos, resultado semelhante ao observado em um estudo brasileiro realizado em Minas Gerais, no qual 94,5% das crianças da mesma faixa etária também estavam expostas a telas.⁶

No presente estudo, entre as crianças com idade entre seis e 24 meses, período em que a recomendação é de completa abstinência de dispositivos eletrônicos, quase metade delas já ultrapassava uma hora diária de uso. Na faixa de 25 a 48 meses, cujo limite recomendado é de até 60 minutos, a maioria excedia esse tempo, muitas delas alcançando três horas ou mais por dia. Já entre 49 e 72 meses, faixa que inclui crianças de até seis anos e na qual se admite o limite de duas horas diárias, verificou-se que uma parcela expressiva superava essa marca. Esses achados estão de acordo com evidências internacionais, como a meta-análise global de McArthur et al.¹⁴, que identificou baixo cumprimento das diretrizes em crianças menores de cinco anos.

Observa-se também que, à medida que a idade avança, o tempo de tela não apenas se amplia, mas tende a consolidar hábitos de exposição prolongada. O que inicialmente aparece como uma prática restrita a períodos curtos na primeira infância evolui para uma rotina caracterizada por uso diário mais intenso nas etapas seguintes do desenvolvimento. Esse padrão é consistente com estudos nacionais, como a pesquisa populacional realizada no Ceará¹⁵, que demonstrou

crescimento progressivo da prevalência de uso acima das recomendações entre zero e 60 meses, e a coorte brasileira de Leão et al.¹⁶, que evidenciou expansão contínua da média diária entre dois e sete anos. Importa destacar, ainda, que crianças cujo primeiro contato com telas ocorreu após os 24 meses não ultrapassaram três horas diárias, o que sugere que a introdução mais tardia pode atuar como fator de proteção contra o uso excessivo.

Em relação aos tipos de dispositivos eletrônicos, a televisão foi a tela mais utilizada pelas crianças, seguida por uma grande parcela com uso predominante de *smartphones*, enquanto apenas 1% relataram maior utilização de *tablets* ou *videogames*, dispositivos mais comuns em faixas etárias mais avançadas.¹⁷ Apesar da televisão ainda ser a principal mídia utilizada por crianças nessa faixa etária, achado consoante com resultados de outros estudos^{18,19}, observa-se um crescimento expressivo no uso de mídias interativas, especialmente os *smartphones*. Essa tendência sugere que, em breve, o uso de celulares poderá igualar-se²⁰ ou até mesmo superar a televisão como o principal tipo de tela entre as crianças.¹⁶ Quanto aos impactos do uso excessivo de telas por crianças, a literatura destaca que, em menores de 2 anos, a exposição à televisão está associada a atrasos de linguagem e desenvolvimento cognitivo. Já em pré-escolares, conteúdos educativos podem favorecer vocabulário e prontidão escolar, enquanto o consumo elevado de programas de entretenimento relaciona-se a problemas de atenção e comportamento.²¹

Os achados deste estudo apontaram que a maioria das crianças que possuem dispositivo eletrônico próprio ultrapassavam quatro horas diárias de utilização, estando de acordo com evidências internacionais que relacionam a posse individual de aparelhos ao aumento significativo do tempo de tela. O relatório americano de 2025²² indica que mais da metade das crianças de até oito anos já possui algum dispositivo e que cerca de 20% passam quatro horas ou mais por dia em frente às telas. Esse paralelismo sugere que a disponibilidade e a autonomia proporcionadas pelo aparelho individual favorecem o uso prolongado, reduzindo o controle parental e ampliando o risco de exposição excessiva. Assim, nossos resultados reforçam que a posse de aparelho deve ser considerada um fator de risco relevante, demandando maior atenção das famílias e profissionais de saúde no estabelecimento de estratégias de mediação e supervisão.

Destaca-se que quase metade das crianças interagem menos de três horas por dia com os pais. Embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa entre tempo de interação parental e uso de telas, estudos sugerem a relevância dessa variável. Em 2024, um

artigo publicado no JAMA Pediatrics²³, observou que maior tempo de tela em crianças de 12 a 36 meses se associou a menor quantidade de interações verbais com os pais. Assim, ainda que não confirmada no presente estudo, a literatura indica que a interação parental de qualidade pode atuar como fator protetivo contra o elevado uso de telas.

Os achados da pesquisa revelaram que a maioria das crianças apresentou alta frequência de brincadeiras ao ar livre, com mais de um terço relatando experiências acima de cinco vezes por semana e apenas 1% referindo ausência dessa prática. Esse resultado contrasta com evidências internacionais que indicam redução do contato com ambientes naturais entre crianças e adolescentes nas últimas gerações, sobretudo em contextos urbanos e de alta renda.²⁴ Uma explicação possível para esse padrão refere-se às características socioculturais da amostra. Observou-se que parte significativa dos participantes reside em municípios do interior do estado (Zona da Mata, Agreste e Sertão), regiões com maior disponibilidade de espaços verdes. Esse contexto pode favorecer a exposição cotidiana a ambientes naturais e a incorporação das brincadeiras externas na rotina infantil.

Conforme apontado por Oswald et al.²⁴, o tempo na natureza (tempo verde) está associado a melhor saúde mental, maior bem-estar e desempenho cognitivo, podendo inclusive mitigar os efeitos negativos do tempo de tela. Nesse sentido, os resultados deste estudo reforçam a relevância do contato com ambientes naturais como recurso de promoção da saúde, embora devam ser interpretados com cautela, uma vez que refletem um perfil específico e não são diretamente generalizáveis a populações urbanas.

Observou-se que a escolaridade paterna esteve associada ao tempo de exposição infantil às telas. Entre os pais com ensino médio (completo ou incompleto), aproximadamente 70% dos seus filhos ultrapassavam uma hora diária de uso, com destaque para o ensino médio completo, no qual quase metade das crianças (47,4%) permanecia entre três e quatro horas por dia. Em contrapartida, entre os pais com graduação (incompleta ou completa), cerca de 50% dos filhos mantinham-se em até uma hora diária, sugerindo um possível efeito protetor da maior escolaridade do responsável. Esse achado converge com a literatura⁶, que já identificou a escolaridade dos pais como determinante significativo do tempo de tela na primeira infância em amostra brasileira. De modo complementar, pesquisa publicada na Revista de Saúde Pública²⁵ mostrou que maior escolaridade parental está associada a melhores oportunidades de estímulo motor no ambiente doméstico, o que sugere que famílias com maior nível educacional podem oferecer alternativas de interação mais diversificadas e menos dependentes do uso de

telas. Assim, a escolaridade parental se destaca como um marcador relevante tanto do comportamento digital das crianças quanto da qualidade do ambiente em que estão inseridas.

Em relação ao tempo que os pais passam em frente às telas, observou-se que a maioria dos filhos de pais que utilizavam dispositivos eletrônicos por três a quatro horas diárias também permaneciam mais de três horas diante das telas, reforçando o efeito de modelagem comportamental. Por outro lado, entre os pais que relataram uso inferior a uma hora por dia, nenhum filho ultrapassava quatro horas de exposição diária. Esse padrão comportamental parental já foi descrito na literatura^{26,27}, na qual o tempo materno de televisão superior a três horas diárias mostrou forte associação com o uso exacerbado de telas pelos filhos.

Quase metade das crianças tinham o hábito de se alimentar utilizando telas. Entre as crianças que apresentavam tempo de exposição superior a quatro horas diárias, praticamente nove em cada dez também tinham o hábito de se alimentar utilizando telas. Em contraste, no grupo que não usava telas nas refeições, apenas 11,8% ultrapassavam esse tempo de exposição. Estudo anterior²⁸ já evidenciou associações desfavoráveis entre o uso de telas durante as refeições, tempo de tela diário, consumo de *junk food* e problemas emocionais na primeira infância.

Entre as crianças que passavam mais de quatro horas diárias em frente às telas, a maior parcela pertencia ao grupo em que os pais utilizavam dispositivos eletrônicos como estratégia para acalmá-las. Esse hábito é motivo de preocupação, pois o uso da tela como recurso calmante pode dificultar o estabelecimento de limites e comprometer o desenvolvimento da autorregulação emocional infantil²⁹. Nesse mesmo grupo de crianças com uso superior a quatro horas diárias, a maioria pertencia a famílias que não colocavam limites de tempo de tela. Por outro lado, nenhuma criança do grupo em que os pais estabeleciam limites consistentes ultrapassou quatro horas diárias de exposição, evidenciando o possível papel de proteção dessa prática.

Na presente pesquisa, os fatores que se associaram estatisticamente ao tempo de tela na primeira infância foram escolaridade paterna, idade do primeiro contato, tempo de tela diário dos pais, aparelho próprio da criança, imposição de limites de uso diários, uso de telas durante refeições e oferta de telas para acalmar o menor.

É importante considerar algumas limitações deste estudo. A amostra foi composta por crianças de regiões específicas do estado, o que pode restringir a generalização dos resultados

para populações urbanas ou de diferentes contextos socioeconômicos. Além disso, os dados sobre tempo de tela e hábitos parentais foram obtidos por autorrelato, o que pode introduzir viés de memória ou superestimação/subestimação das respostas. Em estudos futuros, recomenda-se priorizar uma amostragem representativa e estratificada por região, perfil socioeconômico, sexo e idade. É importante, também, empregar delineamentos longitudinais a fim de melhorar a validade externa e possibilitar correlações e inferências causais mais robustas entre o tempo de tela e os fatores associados.

Evidenciamos que o tempo de tela infantil não é determinado apenas pelo acesso a dispositivos, mas resulta de uma complexa interação entre variáveis individuais da criança, características familiares e práticas parentais de mediação. Entre elas, a imposição de limites consistentes mostrou-se como possível fator protetor importante, enquanto a posse de dispositivo próprio e o uso de telas como estratégia calmante estiveram associados à maior exposição. Esses achados reforçam que o comportamento digital na primeira infância deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial e influenciado pelo ambiente no qual a criança está inserida.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo evidenciaram alta prevalência de exposição precoce a telas na primeira infância, com início predominante antes dos dois anos de idade. Essa exposição mostrou-se associada a fatores familiares, como escolaridade paterna, tempo de tela dos pais, posse de dispositivo próprio e ausência de limites de uso. Em contrapartida, a imposição de regras consistentes e o adiamento do primeiro contato podem configurar como possíveis fatores protetores contra o uso excessivo de telas.

Os resultados reforçam a importância de orientar famílias e profissionais de saúde quanto à mediação e ao estabelecimento de hábitos digitais saudáveis desde os primeiros anos de vida. Estudos futuros devem considerar abordagens longitudinais e amostras mais representativas para aprofundar a compreensão sobre as causas e consequências desse comportamento, além de dedicar atenção especial ao uso crescente de *smartphones* na infância e às suas potenciais repercussões negativas para o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS:

1. Thayná Bezerra Lima, Marina Dantas Freire, Anjos A, Franciny Lieny Souza, Costa N, Adriana. EFEITOS DA EXPOSIÇÃO EXCESSIVA DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2023 Sep 18;5(4):2231–48.
2. Mi S, Ma R, Phb Q. “THE IMPACT OF SCREEN TIME ON CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT” [Internet]. Available from: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/05/OIMPACTO-DO-TEMPO-DE-TELA-NO-CRESCIMENTO-EDESENVOLVIMENTO-INFANTIL.pdf>
3. Rocha MF de A, Bezerra RE de A, Gomes L de A, Mendes AL de AC, Lucena AB de. Consequências do uso excessivo de telas para a saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Mar 21
4. Organização Mundial da Saúde. 2019. Diretrizes sobre Atividade Física, Comportamento Sedentário e Sono para Crianças Menores de 5 Anos. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde.
5. StackPath [Internet]. www.sbp.com.br. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient___MenosTelas___MaisSaude.pdf
6. Nobre JNP, Santos JN, Santos LR, Guedes S da C, Pereira L, Costa JM, et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Mar;26(3):1127–36. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GmStpKgyqGTtLwgCdQx8NMR/?format=pdf&lang=pt>
7. Dandan Wu, Xinyi Dong, Danqing Liu & Hui Li (16 Nov 2023): How Early Digital Experience Shapes Young Brains During 0-12 Years: A Scoping Review, Early Education and Development, DOI: 10.1080/10409289.2023.2278117
8. Silva FAM da, Erhardt A dos S, Carneiro MMC, Martins TB, Montemezzo D, Sanada L. Tempo de exposição a telas em lactentes: comparação pré e durante a pandemia da COVID-19. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2024 Apr 27];16(1):1–11. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11494/7304>

9. Takahashi I, Obara T, Ishikuro M, Murakami K, Ueno F, Noda A, et al. Screen Time at Age 1 Year and Communication and Problem-Solving Developmental Delay at 2 and 4 Years. *JAMA Pediatrics* [Internet]. 2023 Aug 21;177(10). Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2808593?guestAccessKey=59506bf3-55d0-4b5d-acd9be89dfe5c45d&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfl&utm_term=082123
10. Byrne R, Terranova CO, Trost SG. Measurement of screentime among young children aged 0–6 years: A systematic review. *Obesity Reviews*. 2021 May 7;22(8)
11. IBGE divulga rendimento domiciliar per capita 2022 para Brasil e Unidades da Federação | Agência de Notícias [Internet]. Agência de Notícias - IBGE. 2023.
12. O que o Índice de Massa Corporal (IMC) diz sobre sua saúde [Internet]. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Available from: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoas/provida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/o-que-o-indice-de-massa-corporal-imc-dizsobre-sua-saude>
13. Brasileira De Pediatria S. Primeira Infância Sem Telas: Mais Saúde [Internet]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/setembro/02/25007e-DC_-_Primeira_Inf_Sem_Telas_Mais_Saude_2025-2028_.pdf
14. McArthur BA, Volkova V, Tomopoulos S, Madigan S. Global Prevalence of Meeting Screen Time Guidelines among Children 5 Years and Younger. *JAMA Pediatrics*. 2022 Feb 14;176(4):373–83.
15. Rocha HAL, Correia LL, Leite ÁJM, 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 Nov 11;21(1).
16. Otávio Amaral de Andrade Leão, Flores T, Oliveira Nava D de, Soares P, Murray J, Domingues M, et al. Patterns of Screen Time From Ages 2 to 6–7 Years in South Brazil: A Prospective Study. *Child Care Health and Development*. 2025 Jan 1;51(1).
17. Auxier B, Anderson M, Perrin A, Turner E. Children’s engagement with digital devices, screen time [Internet]. Pew Research Center: Internet, Science & Tech. Pew Research Center; 2020. Available from:

<https://www.pewresearch.org/internet/2020/07/28/childrens-engagement-with-digital-devices-screen-time/>

18. Chang HY, Park EJ, Yoo HJ, Lee J won, Shin Y. Electronic Media Exposure and Use among Toddlers. *Psychiatry Investigation* [Internet]. 2018 Jun 1;15(6):568–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018144/>
19. Li C, Cheng G, He S, Xie X, Tian G, Jiang N, et al. Prevalence, correlates, and trajectory of screen viewing among Chinese children in Changsha: a birth cohort study. *BMC Public Health*. 2022 Jun 11;22(1).
20. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. *PEDIATRICS* [Internet]. 2015 Nov 2;136(6):1044–50. Available from: <http://www.myeoach.com/online/resources/274/ExposureDevicespeds.2015-2151.full.pdf>
21. Anderson DR, Subrahmanyam K. Digital Screen Media and Cognitive Development. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Nov 1;140(Supplement 2):S57–61. Available from: https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/Supplement_2/S57.full.pdf
22. Common Sense. The Common Sense Census: Media Use by Kids Zero to Eight [Internet]. 2025. Available from: <https://www.common sensemedia.org/sites/default/files/research/report/2025-common-sense-census-web-2.pdf>
23. Brushe ME, Haag DG, Melhuish EC, Reilly S, Gregory T. Screen Time and Parent-Child Talk When Children Are Aged 12 to 36 Months. *JAMA Pediatrics* [Internet]. 2024 Mar 4;178(4):369–75. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2815514>
24. Oswald TK, Rumbold AR, Kedzior SGE, Moore VM. Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. Slobodskaya HR, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 Sep 4;15(9):1–52. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237725>
25. Defilipo ÉC, Frônio J da S, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR, Vieira M de T, et al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. *Revista de Saúde*

- Pública [Internet]. 2012 Aug 1 [cited 2022 Sep 8];46:633–41. Available from: <https://www.scielo.br/jrsp/a/wrLrwN4mfbHKtDC9G96SRCr/abstract/?lang=pt>
26. Kourlaba G, Kondaki K, Liarigkovinos T, Manios Y. Factors associated with television viewing time in toddlers and preschoolers in Greece: the GENESIS study. *Journal of Public Health* [Internet]. 2009 Jun 1 [cited 2020 Apr 17];31(2):222–30. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/31/2/222/1539404>
27. Bernard JY, Padmapriya N, Chen B, Cai S, Tan KH, Yap F, et al. Predictors of screen viewing time in young Singaporean children: the GUSTO cohort. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [Internet]. 2017 Sep 5;14(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584344/>
28. Jusienė R, Urbonas V, Laurinaitytė I, Rakickienė L, Breidokienė R, Kuzminskaitė M, et al. Screen Use during Meals among Young Children: Exploration of Associated Variables. *Medicina*. 2019 Oct 14;55(10).
29. Screens for Calming: Use Caution. *AAP Grand Rounds*. 2023 Mar 1;49(3):32–2.

Tabela 1: Variáveis das condições sociodemográficas das crianças de seis meses a seis anos atendidas no ambulatório de Pediatria do IMIP, 2024-2025

Variável	Categoria	N	%
Sexo da criança	Masculino	61	61,6
	Feminino	38	38,4
Estado nutricional	Eutrófico	63	63,6
	Sobrepeso	14	14,1
	Obesidade	14	14,1
	Magreza	8	8,1
Procedência	Recife	19	19,2
	RMR	24	24,2
	Zona da Mata	18	18,2
	Agreste	24	24,2
	Sertão	14	14,1
Renda familiar per capita	Até 1 SM	97	98,0
	1,01 a 2 SM	1	1,0
	2,01 a 3 SM	1	1,0
Escolaridade materna	Fundamental incompleto	8	8,1
	Fundamental completo	7	7,1
	Médio incompleto	22	22,2
	Médio completo	45	45,5
	Graduação incompleta	5	5,1
	Graduação completa	8	8,1
	Curso técnico	4	4,0
Escolaridade paterna	Fundamental incompleto	10	10,1
	Fundamental completo	11	11,1
	Médio incompleto	28	28,3
	Médio completo	35	35,4
	Curso técnico	1	1,0
	Graduação incompleta	3	3,0
	Graduação completa	7	7,1
	Não sabe / não respondeu	4	4,0

Tabela 2: Variáveis relacionadas ao uso de telas pelas crianças de seis meses a seis anos atendidas no IMIP e de seus familiares, 2024-2025

Variável	Categoria	N	%
Acesso a telas	Sim	97	98,0
	Não	2	2,0
Idade do primeiro contato com telas (meses)	Menos de 6 meses	16	16,2
	Entre 6 e 24 meses	78	78,8
	Após 24 meses	3	3,0
	Sem contato com tela	2	2,0
Tempo médio diário em horas da criança em frente às telas	Zero	2	2,0
	Menos de 1 h	35	35,4
	1 a 2 h	26	26,3
	3 a 4 h	19	19,2
	Mais de 4 h	17	17,2
Tempo médio diário da mãe em frente às telas	Menos de 1 h	7	7,1
	1 a 2 h	20	20,2
	3 a 4 h	23	23,2
	Mais de 4 h	49	49,5
Tempo médio diário do pai em frente às telas	Menos de 1 h/dia	11	11,1
	1 a 2 h/dia	26	26,3
	3 a 4 h/dia	16	16,2
	Mais de 4 h/dia	38	38,4
	Não sabe / não respondeu	8	8,1
Interação diária dos filhos com os pais (horas)	Menos de 1 h	16	16,2
	1 a 2 h	31	31,3
	3 a 4 h	23	23,2
	5 a 6 h	17	17,2
	Mais de 6 h	12	12,1
Número de aparelhos eletrônicos na casa	Poucos (0-2)	15	15,2
	Moderado (3-5)	70	70,7
	Muitos (6 ou mais)	14	14,1
Criança possui aparelho próprio	Sim	20	20,2

	Não	79	79,8
Pais com conhecimento do tempo diário ideal de telas	Sim	45	45,5
	Não	54	54,5
Pais com conhecimento das consequências do uso excessivo de telas	Sim	68	68,7
	Não	31	31,3
Colocação de limite de tempo de telas para a criança	Sim	39	39,4
	Não	31	31,3
	Às vezes	23	23,2
	Raramente	4	4,0
	Sem contato com tela	2	2,0
Criança se alimenta com telas	Sim	47	47,5
	Não	50	50,5
	Sem contato com tela	2	2,0
Oferecimento de telas para acalmar a criança	Sim	24	24,2
	Não	32	32,3
	Às vezes	30	30,3
	Raramente	11	11,1
	Sem contato com tela	2	2,0
Frequência semanal de brincadeiras ao ar livre	1 vez	41	41,4
	2 a 3 vezes	13	13,1
	4 a 5 vezes	10	10,1
	acima de 5	34	34,3
	não vai	1	1,0

Tabela 3: Relação entre tempo de tela e fatores associados das crianças atendidas no Ambulatório de pediatria do IMIP, 2024-2025

Variável		TEMPO MÉDIO DIÁRIO DE EXPOSIÇÃO A TELAS PELA CRIANÇA										Total		p-value
		Menos de 1 hora/dia		1 a 2 horas/dia		3 a 4 horas/dia		Mais de 4 horas/dia		Sem contato com tela		n	%	
				n	%	n	%	n	%	n	%			
Escolaridade paterna	Fundamental incompleto	5	14,3%	3	11,5%	1	5,3%	0	0,0%	1	50,0%	10	10,1%	0,009
	Fundamental completo	5	14,3%	2	7,7%	3	15,8%	0	0,0%	1	50,0%	11	11,1%	
	Médio incompleto	12	34,3%	7	26,9%	3	15,8%	6	35,3%	0	0,0%	28	28,3%	
	Médio completo	8	22,9%	11	42,3%	9	47,4%	7	41,2%	0	0,0%	35	35,4%	
	Curso técnico	0	0,0%	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	
	Graduação incompleta	3	8,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,0%	
	Graduação completa	2	5,7%	2	7,7%	3	15,8%	0	0,0%	0	0,0%	7	7,1%	
	Não sabe / não respondeu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	23,5%	0	0,0%	4	4,0%	
Idade do primeiro contato com telas (meses)	Menos de 6 meses	7	20,0%	2	7,7%	4	21,1%	3	17,6%	0	0,0%	16	16,2%	0,000
	Entre 6 e 24 meses	26	74,3%	23	88,5%	15	78,9%	14	82,4%	0	0,0%	78	78,8%	
	Após 24 meses	2	5,7%	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,0%	
	Sem contato com tela	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	2,0%	
Tempo médio diário do pai em frente às telas	Menos de 1 hora/dia	4	11,4%	3	11,5%	3	15,8%	0	0,0%	1	50,0%	11	11,1%	0,028
	1 a 2 horas/dia	10	28,6%	7	26,9%	4	21,1%	4	23,5%	1	50,0%	26	26,3%	
	3 a 4 horas/dia	2	5,7%	4	15,4%	7	36,8%	3	17,6%	0	0,0%	16	16,2%	
	Mais de 4 horas/dia	17	48,6%	11	42,3%	5	26,3%	5	29,4%	0	0,0%	38	38,4%	
	Não sabe / não respondeu	2	5,7%	1	3,8%	0	0,0%	5	29,4%	0	0,0%	8	8,1%	
Criança possui aparelho próprio	Sim	1	2,9%	7	26,9%	3	15,8%	9	52,9%	0	0,0%	20	20,2%	0,001
	Não	34	97,1%	19	73,1%	16	84,2%	8	47,1%	2	100,0%	79	79,8%	
Colocação de limite de tempo de telas para a criança	Sim	19	54,3%	13	50,0%	7	36,8%	0	0,0%	0	0,0%	39	39,4%	0,000
	Não	9	25,7%	6	23,1%	5	26,3%	11	64,7%	0	0,0%	31	31,3%	
	Às vezes	5	14,3%	6	23,1%	7	36,8%	5	29,4%	0	0,0%	23	23,2%	
	Raramente	2	5,7%	1	3,8%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	4	4,0%	
	Sem contato com tela	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	2,0%	
Criança se alimenta com telas	Sim	12	34,3%	11	42,3%	9	47,4%	15	88,2%	0	0,0%	47	47,5%	0,000
	Não	23	65,7%	15	57,7%	10	52,6%	2	11,8%	0	0,0%	50	50,5%	
	Sem contato com tela	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	2,0%	
Oferecimento de telas para acalmar a criança	Sim	8	22,9%	5	19,2%	2	10,5%	9	52,9%	0	0,0%	24	24,2%	0,000
	Não	14	40,0%	8	30,8%	7	36,8%	3	17,6%	0	0,0%	32	32,3%	
	Às vezes	11	31,4%	7	26,9%	8	42,1%	4	23,5%	0	0,0%	30	30,3%	
	Raramente	2	5,7%	6	23,1%	2	10,5%	1	5,9%	0	0,0%	11	11,1%	
	Sem contato com tela	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	2,0%	

Gráfico 1: Tipo de tela mais utilizada pelas crianças atendidas no ambulatório de Pediatria. IMIP, 2024-2025

