



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA MULHER E DA CRIANÇA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

ELISÂNGELA GUERRA DE SOUZA

**DEPENDÊNCIA MATERNA DO *SMARTPHONE* E VÍNCULO AFETIVO MÃE-BEBÊ
NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA**

FORTALEZA

2024

ELISÂNGELA GUERRA DE SOUZA

DEPENDÊNCIA MATERNA DO SMARTPHONE E VÍNCULO AFETIVO MÃE-BEBÊ
NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-infantil.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S237d Souza, Elisângela Guerra de.
Dependência materna do smartphone e vínculo afetivo mãe-bebê no alojamento conjunto de uma maternidade terciária / Elisângela Guerra de Souza. – 2024.
129 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite.

1. Smartphone. 2. Alojamento conjunto. 3. Relações mãe-filho. I. Título.

CDD 610

ELISÂNGELA GUERRA DE SOUZA

DEPENDÊNCIA MATERNA DO SMARTPHONE E VÍNCULO AFETIVO MÃE-BEBÊ
NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-infantil.

Aprovada em: 20/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Fabiane Elpídio de Sá
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dra. Alessandra Férrer Di Moura
Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ MEAC

Ms. Zilma Simas Macêdo
Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ MEAC

Fonte: elaborada pelos autores

A Deus, por Sua graça infinita, que me sustenta em cada passo deste caminho e me concede força e sabedoria para enfrentar os desafios.

À minha família, pelo apoio ao longo desta jornada.

Aos meus professores e mentores, cuja sabedoria e orientação são fundamentais para o meu crescimento acadêmico.

A todos os colegas que compartilharam ideias e experiências.

E, especialmente, ao meu orientador, Dr. Álvaro Madeiro Leite, pela orientação com paciência e dedicação.

"Vivemos em uma era onde a tecnologia conecta tudo, mas desafiamos nossa habilidade de nos conectarmos verdadeiramente."

Sherry Turkle

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará, pela oportunidade de aprendizagem.

Aos professores do mestrado, pelos excelentes ensinamentos.

Ao Prof. Dr. Álvaro Madeiro Leite, pela orientação sábia e expertise.

Às professoras participantes da banca examinadora: Profa. Dra. Fabiane Elpídio de Sá, Dra. Alessandra Férrer e Dra Zilma Simas pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

À Liga de Pediatria da UFC, pela colaboração dos bolsistas Delmiro Filho, Julia Vasconcelos, Julya Parente e Alice Machado, nas entrevistas.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

À minha querida mãe Marcilma Guerra e meu amado pai Elias Ricardino, cujo amor incondicional e apoio constante me sustentaram ao longo da minha vida acadêmica.

Ao meu esposo, Daniel Brito, por seu apoio compreensão e encorajamento nos momentos de desafio.

Às minhas amadas filhas, Melissa Daniele e Letícia Daniele, e ao meu filho Lucas Daniel, por serem minha fonte de inspiração diária e trazerem alegria à minha vida.

À minha estimada Regina Oliveira, pelo trabalho diligente e apoio no cuidado aos meus filhos em manter a harmonia em meu lar, permitindo-me focar nos meus estudos.

Aos meus queridos colegas de trabalho, cuja camaradagem e apoio foram essenciais durante este período, em especial João Henrique Colares, Sara Nogueira, Socorro Sisnando, Silvimary Teles, Brena Luthe e Larissa Bento.

Aquelas que me motivaram a realizar esse sonho, Danila Paula e Keline Nobre.

A Victoria Grangense, Anny Almeida e Beatriz Sales, pela colaboração na construção desse sonho.

Às minhas chefes, Dra. Simone Meireles e Livia Paulo, pelo apoio e pela compreensão, permitindo-me conciliar minhas responsabilidades profissionais com meus estudos acadêmicos.

RESUMO

O uso do *smartphone* no pós-parto pode gerar distrações, impactando negativamente no vínculo afetivo. O objetivo é avaliar a correlação entre a dependência materna do *smartphone*, o vínculo afetivo mãe-bebê e saúde mental, durante a internação, em alojamento conjunto. Estudo transversal, analítico, quantitativo; com critérios de inclusão puérperas com acesso a *smartphone*, com filhos a partir de dois dias de vida, em alojamento conjunto. Os critérios de exclusão foram puérperas com transtornos mentais graves e/ou usuárias de drogas, exceto maconha. Aplicaram-se os questionários socioeconômico e demográfico, e as versões brasileiras do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* para rastrear a dependência materna do *smartphone*; o *Postpartum Bonding Questionnaire* para avaliar o vínculo mãe-bebê, no período pós-parto; e o *Self-Report Questionnaire*, para rastreamento de sofrimento mental. A amostragem foi consecutiva, 318 puérperas foram entrevistadas entre julho e setembro de 2024. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética (parecer 6.918.129). Os dados foram gerenciados no REDCap®, apresentados em média e frequência absoluta. Aplicaram-se teste de soma de postos de Wilcoxon; teste exato de Fisher; teste qui-quadrado de independência, Regressão de Poisson multivariada, com análise de Razão de Chances, *Variance Inflation Factor*, intervalo de confiança de 95%. Os resultados mostraram que 156 (49%) puérperas apresentaram dependência de *smartphone*, 72 (23%) tiveram vínculo afetivo prejudicado e 171 (54%) relataram sofrimento mental. A dependência de *smartphone* foi mais prevalente em puérperas entre 18 e 34 anos (133-85,26%, $p < 0,001$). Houve associação estatística ($p < 0,001$) entre o escore total do PBQ – BR e seus fatores 1 (vínculo prejudicado), 2 (rejeição e raiva patológica), 3 (ansiedade sobre o bebê), 4 (abuso incipiente) e a dependência materna do *smartphone*, com média do escore SPAI-BR ($p < 0,001$). Quanto ao sofrimento mental, todas as categorias, 1, 2, 3 e 4 (falta de energia, sintomas somáticos, estado depressivo e pensamentos depressivos) apresentaram associação estatística com a dependência de *smartphone* ($p < 0,001$). As dimensões do SPAI-BR (1-comportamento compulsivo, 2-comportamento funcional, 3-síndrome de abstinência e 4-síndrome de tolerância) estiveram associadas a vínculo afetivo prejudicado ($p < 0,001$). Houve associação estatística ($p < 0,001$) entre a dependência materna do *smartphone* (no escore total e em todas as dimensões) e vínculo afetivo prejudicado. Sofrimento mental e vínculo afetivo prejudicado tiveram associação

estatística ($p < 0,001$), no escore total e nas categorias 1 e 4 O fator 3 “Ansiedade sobre o bebê” do PBQ – BR mostrou uma associação estatística com a dependência de *smartphone* ($p = 0,033$). A categoria 4 “sintomas somáticos” foi a única variável com uma associação estatística com a dependência de *smartphone* ($p = 0,038$). A regressão de Poisson multivariada identificou que a ansiedade sobre o bebê ($p=0,033$) e os sintomas somáticos do SRQ-20 ($p=0,038$) estiveram significativamente associados à dependência de *smartphone*. Concluiu-se que a dependência materna de *smartphone* está associada ao vínculo afetivo prejudicado e ao sofrimento mental materno, reforçando a necessidade de conscientização materna sobre o impacto do uso excessivo de *smartphones* no pós-parto e a importância de políticas públicas voltadas à saúde mental materna e ao uso consciente da tecnologia.

Palavras-chave: Alojamento conjunto; Relações mãe-filho; *Smartphone*.

ABSTRACT

Smartphone use in the postpartum period can be distracting and negatively impact emotional bonding. In this context, this study aimed to evaluate the correlation between maternal smartphone dependence, mother-baby emotional bonding, and mental health during hospitalization in shared accommodation. This was a cross-sectional, analytical, quantitative study. The inclusion criteria comprised postpartum women with access to smartphones, with children aged two days or older, in shared accommodation. The exclusion criteria were postpartum women with severe mental disorders and/or drug users, except marijuana. Socioeconomic and demographic questionnaires were applied, as well as the Brazilian versions of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI-BR) to screen for maternal smartphone dependence; the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-BR) to assess mother-baby bonding in the postpartum period; and the Self-Report Questionnaire (SRQ-20) to screen for mental distress. It was a consecutive sampling with 318 postpartum women interviewed between July and September 2024. The Ethics Committee approved the study under opinion 6.918.129. Data was managed in REDCap® and presented as mean and absolute frequency. The Wilcoxon rank-sum test, Fisher's exact test, Chi-square test of independence, multivariate Poisson regression with Odds Ratio analysis, Variance Inflation Factor, and 95% confidence interval were applied. Results revealed that 156 (49%) postpartum women presented smartphone dependence, 72 (23%) had impaired emotional bonding, and 171 (54%) reported mental distress. Smartphone dependence was more prevalent in postpartum women aged between 18 and 34 years (133-85.26%, $p < 0.001$). There was a statistical association ($p < 0.001$) between the total PBQ-BR score and its factors 1 (impaired bonding), 2 (rejection and pathological anger), 3 (infant focused anxiety), 4 (incipient abuse) and maternal smartphone dependence, with the mean SPAI-BR score ($p < 0.001$). Regarding mental distress, all categories, 1, 2, 3 and 4 (lack of energy, somatic symptoms, depressive state, and depressive thoughts) were statistically associated with smartphone dependence ($p < 0.001$). The SPAI-BR dimensions (1-compulsive behavior, 2-functional behavior, 3-withdrawal syndrome, and 4-tolerance syndrome) were associated with impaired emotional bonding ($p < 0.001$). There was a statistical association ($p < 0.001$) between maternal smartphone dependence (in the total score and in all dimensions) and impaired emotional bonding. Mental distress and impaired emotional bonding were

statistically associated ($p < 0.001$) in the total score and in categories 1 and 4. Factor 3 “infant focused anxiety” of the PBQ-BR presented a statistical association with smartphone dependence ($p = 0.033$). Category 4 “somatic symptoms” was the only variable statistically associated with smartphone dependence ($p = 0.038$). Multivariate Poisson regression identified that infant focused anxiety ($p = 0.033$) and somatic symptoms from the SRQ-20 ($p = 0.038$) were significantly associated with smartphone dependence. Therefore, it was concluded that maternal smartphone dependence is associated with impaired emotional bonding and maternal mental distress, reinforcing the need for maternal awareness about the impact of excessive smartphone use in the postpartum period and the importance of public policies aimed at maternal mental health and the conscious use of technology.

Keywords: Rooming-in Care; Mother-Child Relations; Smartphone.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Regressão <i>Poisson</i> Multivariada da idade materna, uso de maconha, dependência materna do <i>smartphone</i> , sofrimento mental materno, associados ao desfecho vínculo afetivo prejudicado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	60
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.....	45
Tabela 2 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do Questionário <i>Smartphone Addiction Inventory</i> – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	47
Tabela 3 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas ao <i>Postpartum Bonding Questionnaire</i> – versão brasileira (PBQ – BR), segundo Escala <i>Likert</i> . Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	49
Tabela 4 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do <i>Self-Report Questionnaire</i> – versão brasileira (SRQ – 20 – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	51
Tabela 5 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais, associadas aos escores do Questionário <i>Smartphone Addiction Inventory</i> – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	52
Tabela 6 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do <i>Postpartum Bonding Questionnaire</i> – versão brasileira (PBQ – BR), associadas aos escores do Questionário <i>Smartphone Addiction Inventory</i> – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	54
Tabela 7 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do <i>Self-Report Questionnaire</i> – versão brasileira (SRQ – 20 – BR), associados aos escores do Questionário <i>Smartphone Addiction Inventory</i> – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	55
Tabela 8 – Distribuição das respostas às perguntas do Questionário <i>Smartphone Addiction Inventory</i> – versão brasileira (SPAI – BR), associadas aos escores do <i>Postpartum Bonding</i>	

	<i>Questionnaire</i> – versão brasileira (PBQ – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024	56
Tabela 9 –	Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do <i>Self-Report Questionnaire</i> – versão brasileira (SRQ – 20 – BR), associadas aos escores do <i>Postpartum Bonding Questionnaire</i> – versão brasileira (PBQ – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 ...	57
Tabela 10 –	Regressão Poisson Multivariada com dependência materna do <i>smartphone</i> e os fatores do <i>Postpartum Bonding Questionnaire</i> (PBQ – BR) Fortaleza, Ceará, Brasil	58
Tabela 11 –	Regressão Poisson Multivariada com dependência do <i>smartphone</i> e as dimensões do <i>Self-Report Questionnaire</i> – versão brasileira (SRQ – 20 – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON	Alojamento Conjunto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBQ – BR	<i>Postpartum Bonding Questionnaire</i>
SRQ – 20 – BR	<i>Self-Report Questionnaire</i>
SPAI – BR	<i>Smartphone Addiction Inventory</i> , versão brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

	CAPÍTULO 1 – PESQUISA	17
1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Intencionalidade e aproximação com o objeto	17
1.2	Maternagem, parto, expectativas maternas diante da vinda do filho	17
1.3	Alojamento conjunto	18
1.4	Vínculo mãe-bebê	19
1.5	Dependência do smartphone e as interações mãe-filho	23
1.6	Justificativa	27
1.7	Hipóteses do estudo	28
1.8	Questão norteadora	29
2	OBJETIVOS	30
2.1	Geral	30
2.2	Específicos	30
3	METODOLOGIA	31
3.1	Delineamento do estudo	31
3.2	Estudo piloto	31
3.3	Local e período do estudo	32
3.4	Critérios de elegibilidade das participantes	33
3.4.1	<i>Critérios de inclusão</i>	33
3.4.2	<i>Critérios de exclusão</i>	33
3.5	Variáveis maternas e neonatais	33
3.6	Amostragem e amostra	34
3.7	Instrumentos para coleta de dados	34
3.7.1	Questionário <i>Smartphone Addiction Inventory (SPAI)</i>	35
3.7.2	<i>Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)</i>	37
3.7.3	<i>Self-Report Questionnaire – 20</i>	38
3.8	Operacionalização da coleta de dados	39
3.9	Análise dos dados	42
3.10	Aspectos éticos	43
4	RESULTADOS	45

5	DISCUSSÃO	61
6	CONCLUSÃO	67
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E VARIÁVEIS CLÍNICAS MATERNAS E NEONATAIS	79
	APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	84
	APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO	86
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO <i>SMARTPHONE ADDICTION</i> INVENTORY - VERSÃO BRASILEIRA (SPAI - BR)	87
	ANEXO B - <i>POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE</i> - VERSÃO BRASILEIRA (PBQ - BR)	90
	ANEXO C - <i>SELF-REPORT QUESTIONNAIRE</i> - VERSÃO BRASILEIRA (SRQ - 20 - BR)	92
	ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	94
	CAPÍTULO 2 - ARTIGO CIENTÍFICO	100
	CAPÍTULO 3 - PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	128
	CARTILHA - VALORIZANDO OS MOMENTOS PRECIOSOS: DESCONECTANDO-SE DO CELULAR E FORTALECENDO OS VÍNCULOS NA MATERNIDADE	139

CAPÍTULO 1 - PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

1.1 Intencionalidade e aproximação com o objeto

A pesquisadora, com base em sua experiência profissional na prestação de assistência de enfermagem a recém-nascidos em Alojamento Conjunto (ALCON), observou que o uso frequente de *smartphones* pelas mães, em atividades como acesso a aplicativos, redes sociais, vídeos e leitura de mensagens, gerava uma espécie de "competição" pela atenção materna entre o dispositivo e o bebê, especialmente nos primeiros momentos de vida.

Constatou-se que as mães frequentemente se distraíam com o uso do *smartphone*, durante a amamentação, resultando na perda de oportunidades para estabelecer contato olho a olho com o bebê, momento em que deveriam estar completamente concentradas e imersas na interação. Esse comportamento pode comprometer a frequência das mamadas, influenciando a produção de leite e prejudicando a experiência de amamentar. Verificou-se ainda que o uso do *smartphone* pelas mães em alojamento conjunto, frequentemente, resulta em atenção materna insuficiente, durante a visita dos profissionais de saúde, comprometendo a recepção adequada das orientações clínicas e relacionadas aos cuidados com a mãe e o recém-nascido.

Portanto, com tais pressupostos emergiu a seguinte questão norteadora: "como o uso materno do *smartphone*, durante o alojamento conjunto, afeta a interação e o vínculo afetivo entre mães e bebês?"

1.2 Maternagem, parto, expectativas maternas diante da vinda do filho

A maternidade é uma experiência transformadora, desafiadora e repleta de emoções, marcada por alterações físicas, psicológicas, emocionais e expectativas que se iniciam antes mesmo do nascimento, e para favorecer um apego materno-fetal adequado, é importante que a mulher tenha uma experiência gestacional positiva (Moniri *et al.*, 2023; Braga; Silva; Bonassi, 2021).

O apego materno-fetal é definido como o grau de envolvimento ativo das mulheres em comportamentos que indicam interação e conexão com o feto, manifestado por meio do cuidado e preocupação materna. Esse vínculo é expresso por meio de demonstrações de afeto, emoções, percepções, preocupações e expectativas em relação ao feto (Rosa *et al.*, 2021).

O parto é uma experiência singular para cada mãe e bebê, marcando o início de uma conexão especial, fortalecida à medida em que se estabelece o apego e o vínculo entre ambos. A ocitocina, hormônio liberado durante o nascimento, associada ao contato pele a pele precoce, desempenham um papel essencial nesse processo (Scatliffe *et al.*, 2019).

Esse vínculo maternal se desenvolve de forma significativa durante o puerpério ainda em ambiente hospitalar, momento oportuno para avaliação do vínculo entre mãe e bebê e implementação de estratégias direcionadas ao fortalecimento dessa relação, com vistas a proporcionar um cuidado de excelência ao binômio (Tichelman *et al.*, 2019; Silva; Braga, 2019).

1.3 Alojamento conjunto

De acordo com a Portaria nº 2.068/2016, o ALCON é um ambiente hospitalar destinado à permanência conjunta da mãe e do recém-nascido sadio, desde o nascimento até a alta hospitalar. Ademais, permite que eles permaneçam juntos durante todo o período de internação hospitalar pós-parto, favorece o estímulo ao aleitamento materno, facilita a proximidade entre ambos e disponibilidade do bebê aos cuidados maternos, oferece abordagens centrada na família, com oportunidades ofertadas às mães, pais e outros familiares, nos cuidados com o bebê. Tais ações promovem interações entre eles, fortalecendo a confiança e competência materna, e o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, desde o nascimento (Brasil, 2016).

O conceito de alojamento conjunto foi inicialmente criado no final da década de 1940, no Grace New Haven Hospital, em Connecticut, nos Estados Unidos, por meio de um experimento liderado por Edith Jackson. Esse projeto pioneiro visava promover a permanência da mãe e do filho no mesmo ambiente após o parto. Em 1971, a Academia Americana de Pediatria reconheceu que o alojamento conjunto não

deveria ser apenas uma acomodação física que colocasse mãe e filho no mesmo quarto, mas também um plano de assistência voltado para atender às suas necessidades (Ungerer; Miranda, 1999).

Pesquisadores alertaram sobre os problemas familiares decorrentes da separação mãe-filho logo após o nascimento, uma vez que essa prática gerava insegurança na mãe, dificultava o aleitamento e privava o bebê do carinho e cuidado materno. Para superar essa dificuldade, foi implementado o alojamento conjunto, com o objetivo de possibilitar que a mãe permanecesse ao seu lado do seu filho desde o nascimento até a alta, viabilizando o cuidado materno. Estudos evidenciaram que crianças separadas das mães logo após o nascimento são mais suscetíveis ao abandono, a sofrer abusos e a se tornarem vítimas de violência (Ungerer; Miranda, 1999), fortalecendo assim, a importância da adoção dessa nova modalidade assistencial.

Algumas vantagens do alojamento conjunto é favorecer e fortalecer o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; propiciar a interação de outros membros da família com o recém-nascido; favorecer o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio; propiciar aos pais e acompanhantes a observação e os cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade (Brasil, 2016).

Ressalta-se que é responsabilidade da equipe de saúde garantir atenção ao estabelecimento do vínculo entre a mãe e o recém-nascido, considerando os riscos e vulnerabilidades específicos. Além disso, deve-se orientar a mãe, o pai e outros cuidadores sobre o conhecimento e as habilidades necessárias para oferecer cuidados adequados ao recém-nascido, assim como para identificar situações de risco (Brasil, 2016).

1.4 Vínculo mãe-bebê

A construção do vínculo mãe-bebê começa já durante a gestação, período em que a mãe projeta expectativas, sentimentos e representações mentais em relação ao bebê esperado (Alptekin *et al.*, 2022). Esse momento inicia-se com a construção materna de uma imagem idealizada do bebê, conhecida como "bebê imaginário", conceito introduzido pelo psicanalista francês Eugène Minkowski. Após o nascimento,

pode surgir uma discrepância entre o "bebê imaginário" e o "bebê real", e quanto maior essa diferença, maiores são os desafios para os pais ajustarem-se à realidade e estabelecerem o vínculo com o bebê (Moreira; Braga; Morsch, 2003).

A idealização do bebê que está por vir, é baseada nas expectativas, fantasias e desejos dos pais, criando um espaço simbólico permeado por desejos, medos e ansiedades, os quais são moldados por fatores transgeracionais e influenciados pela história familiar e pelo ambiente cultural (Zornig, 2010).

Destaca-se a relevância do período gestacional para o desenvolvimento de laços afetivos futuros entre mãe e filho (Salehi; Kohan, 2017), sendo essa fase considerado preditiva para a formação do apego no pós-parto (Trombetta *et al.*, 2021). Por essa razão, Cranley (1981), em suas contribuições pioneiras, sugere que o comportamento materno durante a gestação é um indicativo do tipo de vínculo que se consolidará após o nascimento, evidenciando a importância desse processo para a saúde emocional da díade mãe-bebê, sendo reforçado na fase inicial da relação mãe-bebê, pelo contato pele a pele e amamentação (Braga; Silva; Bonassi, 2021).

A intensidade do envolvimento das mães em comportamentos que expressam um senso de interação e conexão emocional com o feto, se manifesta por meio de cuidados e preocupações direcionados ao bebê em desenvolvimento, demonstrações de afeto, emoções, percepções, preocupações e expectativas maternas (Rosa *et al.*, 2021). Por esta razão, reforça-se a implementação de ações que fortaleçam o bem-estar, a saúde mental e emocional materna, desde o início da gestação (Trombetta *et al.*, 2021).

Outro ponto importante a ser destacado é que o cérebro e o corpo da mãe sofrem transformações significativas ao longo da gestação e da maternidade, adaptando-se às novas exigências físicas e emocionais impostas pelo cuidado com o bebê, processo viabilizado pela plasticidade cerebral (Kim *et al.*, 2022).

No entanto, situações de estresse, como as demandas intensas associadas à maternidade, podem impactar negativamente os circuitos neurais responsáveis pela regulação do estresse e motivação materna (Kim *et al.*, 2022). Esses fatores podem influenciar não apenas o vínculo mãe-bebê, como também a saúde mental e emocional da mãe no período pós-parto.

Freud (1972) postulava que a relação mãe-bebê se baseia, inicialmente, na satisfação de necessidades fisiológicas, sendo o vínculo afetivo consequência

secundária. No entanto, autores como Bowlby (1951) e Winnicott (1982/2008) ampliaram essa perspectiva, reconhecendo o vínculo como necessidade primária, fundamental para a segurança e o bem-estar do bebê.

A Teoria do Apego, desenvolvida por John Bowlby, destaca que a proximidade entre a mãe e o bebê é essencial para o desenvolvimento saudável, garantindo segurança emocional. O apego é uma necessidade primária, biologicamente programada, que se manifesta nos comportamentos dos bebês, como sorrir, chorar e buscar contato visual, com objetivo de obter proteção e cuidado (Bowlby, 1969; Bowlby, 1988). Nesta perspectiva, a falta de continuidade na relação mãe-bebê pode gerar sentimentos de angústia e sofrimento emocional, comprometendo o desenvolvimento psicológico da criança.

Ao desenvolver a Teoria do Apego, Bowlby destacou que a proximidade materna proporciona ao bebê segurança e conforto necessários para explorar o mundo e estabelecer outras relações (Bowlby, 1969; Bowlby, 1988). Adicionalmente, Winnicott (1982) afirma que o vínculo é moldado pela "mãe suficientemente boa", que compreende e responde adequadamente às necessidades do bebê. Essa relação, segundo o autor, é essencial para evitar prejuízos no desenvolvimento emocional e mental da criança.

Mary Ainsworth ampliou a Teoria do Apego, ao identificar diferentes padrões de vínculo entre mãe e bebê: o apego seguro, o inseguro-evitativo e o inseguro-ansioso, os quais estão diretamente relacionados à sensibilidade materna, definida como a capacidade de perceber, interpretar e responder adequadamente aos sinais do bebê. O apego seguro proporciona ao bebê mais confiança, melhor capacidade de explorar o ambiente, enquanto aqueles com vínculos inseguros apresentam maior dificuldade em regular as emoções e os comportamentos (Ainsworth, 1978).

De acordo com Winnicott (1982/2008), pediatra e psicanalista inglês, a mãe compreende o bebê, por meio da capacidade de identificação, formando, assim, uma unidade com o bebê, a fim de ajudá-lo na integração como sujeito. Se isso não ocorre, o bebê torna-se um corpo com partes soltas, o que pode trazer prejuízos no desenvolvimento e levar ao aparecimento de patologias mentais.

Segundo Winnicott (1982/2008), pediatra e psicanalista inglês, a mãe compreende o bebê por meio de sua capacidade de identificação, estabelecendo uma

unidade com ele, o que auxilia na sua integração como sujeito. Quando essa conexão não se concretiza, o bebê pode permanecer como um corpo fragmentado, com partes desconectadas, o que pode comprometer seu desenvolvimento e contribuir para o surgimento de patologias mentais.

Winnicott (1982/2008) destacou que a mãe desempenha funções essenciais para o desenvolvimento do bebê: o *holding* (sustentação física e emocional), o *handling* (manejo prático e bem-estar físico) e a apresentação de objetos (entrega de objetos desejados). Para o autor, o vínculo mãe-bebê é construído quando a mãe supre as necessidades do bebê de forma flexível e sensível.

Donald Winnicott complementa essa abordagem, ao enfatizar o papel da “mãe suficientemente boa”, que é capaz de atender às necessidades do bebê de forma sensível e responsiva. Para ele, o vínculo entre mãe e bebê começa a ser construído no período de dependência absoluta, em que a mãe deve proporcionar sustentação física e emocional (*holding*), manejo prático (*handling*) e uma apresentação adequada do ambiente ao bebê. Essas interações permitem que o bebê se desenvolva de forma saudável e evite prejuízos no processo de integração como sujeito (Winnicott, 1982/2008).

Melanie Klein contribui para o entendimento do vínculo mãe-bebê ao apontar que a relação inicial entre mãe e bebê é essencial para formação da estrutura psíquica infantil. A partir das interações com a mãe, a criança inicia processos de separação e individuação, fundamentais para o desenvolvimento da subjetividade (Klein, 1978).

Durante o puerpério, desafios como a inexistência de apoio emocional, desigualdades sociais e condições psicológicas adversas podem dificultar a formação do vínculo mãe-bebê, exigindo atenção especial de profissionais de saúde (Benatti *et al.*, 2020).

A importância do vínculo mãe-bebê transcende os aspectos emocionais, influenciando diretamente a saúde mental e o desenvolvimento da criança. Um vínculo seguro está associado a melhores habilidades sociais, maior resiliência emocional e menor propensão a psicopatologias na infância (Deklyen; Greenberg, 2016). Para as mães, essa conexão promove adaptação mais satisfatória ao papel materno, enquanto a ausência pode aumentar o risco de transtornos mentais, como depressão pós-parto (Brockington, 1996). Assim, compreender os fatores que influenciam a

formação e a qualidade do vínculo mãe-bebê é essencial para o desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar do binômio mãe-bebê.

Pesquisas demonstram que o vínculo mãe-bebê está correlacionado a diversos desfechos positivos no desenvolvimento infantil, como melhores habilidades sociais, cognitivas e emocionais (Thompson, 2016; Falcone *et al.*, 2018). No entanto, falhas nesse vínculo estão associadas a psicopatologias infantis, dificuldades no temperamento e problemas de saúde mental materna (Deklyen; Greenberg, 2016).

Fatores sociais, como desigualdades e vulnerabilidades, também afetam a formação do vínculo mãe-bebê, especialmente em contextos desafiadores, como o das mães solo ou em condições de baixa renda (Benatti *et al.*, 2020). Intervenções no ambiente hospitalar, como o alojamento conjunto, têm demonstrado eficácia na promoção desse vínculo (Klaus; Kennell, 1993).

Os momentos iniciais vivenciados pela mãe e o bebê, por meio de um processo de adaptação mútua, de investimento ativo da mãe e do bebê, permitem, de forma gradual, a construção do vínculo emocional. Os sinais que o bebê emite em retorno ao investimento da mãe, como o choro e as vocalizações, são primordiais, para que a sensibilização e o despertar da responsividade materna (Silva; Porto, 2016).

É função dos pais interpretar e identificar as necessidades dos bebês, como fome, desconforto, necessidade de trocar a fralda, atenção e carinho, e como eles ainda não vocalizam, uma das formas de demonstração de insatisfações é por meio do choro (Pedrotti, 2019).

Contudo, a sensibilidade e a capacidade de resposta materna podem estar diminuídas, devido ao uso materno excessivo do *smartphone*, uma vez que ocasiona distração nas atividades de cuidado com os filhos, podendo comprometer o vínculo da mãe com o bebê (Zhang; Madigan; Browne, 2022).

1.5 Dependência do *smartphone* e as interações mãe-filho

A tecnologia, especialmente os dispositivos digitais com telas sensíveis ao toque, está significativamente integrada ao cotidiano, estando presente em praticamente todos os aspectos da vida, desde espaços privados até públicos, e em momentos individuais ou em família. Sua presença constante e o fácil acesso têm

levado ao apego a esses dispositivos, formando hábitos intensos e, em alguns casos, até dependência. Diante disso, é essencial refletir sobre o uso excessivo e seus impactos nas relações interpessoais (Bittencourt; Sehn, 2020; Mackay *et al.*, 2022; Konrad *et al.*, 2021).

O surgimento de conflitos, por conta das interrupções e intrusões dos aparelhos durante interações sociais, é um fenômeno conhecido como a tecnoferência, quando a tecnologia interfere, interrompe ou atrapalha o cotidiano de famílias em comunicação e interação, podendo ocorrer em qualquer contexto, sem limites de fatores culturais, localização geográfica, ambiente específico. Já a tecnoferência parental se refere a interações interrompidas entre pais e filhos, devido ao uso parental de dispositivo tecnológico associado a uma série de resultados negativos para parentalidade, diminuindo a responsividade aos filhos. Quando se estudou o envolvimento dos pais com *smartphones* em ambientes de laboratório, restaurantes, consultórios, playground (parquinho), verificou-se que os pais diminuíram a responsividade parental (Bittencourt; Sehn, 2020; Mackay *et al.*, 2022; Konrad *et al.*, 2021).

Radesky *et al.* (2022), ao examinar as associações do uso de dispositivos móveis pela mãe com a frequência de interações mãe-filho, durante uma tarefa laboratorial estruturada de protocolo de interação alimentar, observou-se que o uso desses dispositivos, durante uma tarefa de interação estruturada, era frequente e estava relacionado a uma redução nas interações com as crianças, especialmente as não verbais.

O *Still Face Paradigm* (SFP), em português, o Paradigma do Rosto Parado, foi projetado para estudar se os bebês são contribuintes ativos para interações sociais. No procedimento SFP, os bebês são observados durante três breves episódios face a face com um adulto, começando com uma linha de base de interação normal, seguido por uma interrupção na interação em que o adulto mantém um rosto parado neutro e terminando com uma retomada da interação normal (Tronick *et al.*, 1978). Assim, em um experimento percebeu-se que os bebês podem ser mais sensíveis a essas interrupções, promovido pela distração de pais em uso de dispositivos eletrônicos, pois os pais apresentam face estática clássica (Myruski *et al.*, 2018).

Ademais, mães de crianças pequenas referem ter sofrido interrupções, devido a notificações vindas do *smartphone*, durante a interação com os filhos, tendo

que ser reiniciadas, prejudicando a qualidade da relação. Portanto, é necessário averiguar a importância do estabelecimento de limites na utilização da tecnologia pelos pais, em virtude da interferência nas relações humanas (Konrad *et al.*, 2021; Bittencourt; Sehn, 2020).

A parentalidade distraída ocorre quando há um desvio da atenção dos pais em relação aos filhos devido ao uso excessivo de tecnologia, substituindo o tempo que deveria ser dedicado às crianças. Isso pode resultar no enfraquecimento dos vínculos familiares, com redução das interações físicas, psicológicas e emocionais entre pais e filhos, além da diminuição das trocas afetivas. Além disso, pode levar à omissão do dever de cuidado, caracterizando o abandono digital, situação em que a interação com o mundo virtual prevalece sobre o mundo real, criando possíveis obstáculos para o envolvimento adequado dos pais com os filhos (Maruco; Rampazzo, 2020).

Alvarez Gutierrez e Ventura (2021), em estudo, verificaram que o aumento do uso de *smartphone* pela mãe, durante as interações mãe-bebê, foi significativamente associado a níveis mais altos de afetividade negativa infantil percebida e pior qualidade de apego mãe-filho.

McDaniel (2019) relata ser preocupante o potencial das distrações por dispositivos nas relações entre pais e filhos, e como isso pode comprometer o estabelecimento de laços fortes e seguros, a sensibilidade e os comportamentos parentais. Konrad *et al.* (2021) sugerem que seja possível que os bebês aprendam que o uso do *smartphone* pelas mães seja um indício de que elas estão indisponíveis para eles.

Kushlev e Dunn (2019) identificou, em seu estudo, que o uso frequente dos *smartphones* pelos pais, enquanto eles estão com os filhos, levam a distração e sentimentos de um senso mais fraco de conexão com eles. McDaniel (2019) relatou que quando os pais estão utilizando o *smartphone* nas situações de interação com a família, tendem a sentir-se menos afetuosos com os filhos. Lederer, Artzi e Borodkin (2022) destacaram que, quando os pais interagem com os filhos enquanto utilizam dispositivos tecnológicos, suas respostas tendem a ser mais curtas e o afeto demonstrado é reduzido.

Existe, portanto, preocupação com a maneira como as famílias, especialmente os pais, se relacionam com a tecnologia *touch screen* no dia a dia,

devido ao impacto negativo do seu uso na qualidade da atenção dedicada aos filhos (Kushlev; Dunn, 2018) e diminuição do afeto na relação parental (Rothstein, 2018).

Konrad *et al.* (2021) investigaram as alterações nas interações mãe-bebê que ocorrem antes, durante e após interrupções decorrentes do uso do smartphone para responder a mensagens. Os resultados evidenciaram que a realização de múltiplas tarefas durante o cuidado com o bebê representa um desafio para as mães, resultando em hiporresponsividade materna significativa. Carson e Kuzin (2021) afirmam que os dispositivos eletrônicos, especialmente o *smartphone*, podem interromper as conversas e atividades dos pais com os filhos, várias vezes por dia.

McDaniel (2019) revisou as evidências atuais sobre o uso problemático de tecnologia por pais, analisando os sentimentos associados a esse comportamento. O estudo respondeu às perguntas: “Por que os pais usam telefones enquanto estão com as crianças?” e “Como esse uso impacta na qualidade da parentalidade e as crianças?”, concluindo que se trata de um hábito persistente e ininterrupto, influenciado por notificações do dispositivo, demandas profissionais e sociais, estresse parental, tédio ou solidão.

O uso de tecnologias móveis tem impactado a relação entre pais e filhos, tornando essencial compreender essa influência, uma vez que a experiência familiar tem sido associada à redução da qualidade e satisfação nos relacionamentos (Stockdale *et al.*, 2020).

McDaniel (2019) destaca que o impacto do uso do *smartphone*, nas interações entre pais e filhos, varia conforme a forma de utilização, indicando que os efeitos são mais acentuados quando as mães utilizam o dispositivo para digitar, em comparação com apenas a visualização da tela ou para tirar uma foto da criança.

Embora existam evidências sobre os efeitos negativos do uso da mídia pelos pais, seu impacto não se limita apenas a consequências prejudiciais. O uso do smartphone pode auxiliar as mães a enfrentarem os desafios da maternidade e lidar com experiências parentais estressantes, proporcionando apoio social, funções ocupacionais e recreativas, além de facilitar a conexão com outras pessoas, o relaxamento e a atualização sobre notícias. No entanto, esse uso também pode resultar em maiores interrupções nas interações entre mãe e filho, ressaltando a importância de um uso equilibrado e consciente (Zhang; Madigan; Browne, 2022).

Em um estudo recente, conduzido por meio de grupos focais, cuidadores relataram o uso frequente de dispositivos para buscar orientações parentais, muitas vezes como uma estratégia de conforto (Wolfers, 2021). De maneira semelhante, os participantes da pesquisa de Coyne *et al.* (2022) destacaram a utilidade da mídia não somente para obter informações sobre cuidados infantis, mas para fortalecer conexões sociais. Além disso, verificou-se que os dispositivos também foram utilizados em interação com as crianças, como ao tirar fotos, proporcionando outra maneira de compartilhamento de experiências entre pais e filhos (Lemish; Elias; Floegel, 2019).

Zhang, Madigan e Browne (2022) identificaram uma associação entre maior sofrimento psicológico e maior tempo de tela e, sugerindo que os cuidadores podem recorrer aos dispositivos como uma estratégia para lidar com o estresse. No entanto, embora relatem o uso da mídia como forma de relaxamento, esse comportamento tem sido vinculado a desfechos parentais negativos (Mackay *et al.*, 2022). Além disso, verificou-se que pais que passam longos períodos diários em dispositivos tecnológicos apresentam comportamentos parentais mais distraídos e, conseqüentemente, menor envolvimento em interações adequadas com os filhos, o que pode impactar negativamente a saúde e o desenvolvimento infantil.

Semelhantemente na Jordânia, Ali, Alnuaimi e Al-Jarrah (2020), em seu estudo, examinaram a associação do uso excessivo de *smartphone* com o vínculo mãe e bebê, a saúde mental materna e o funcionamento familiar. O estudo concluiu que o uso excessivo de *smartphone* pode estar relacionado a um funcionamento familiar prejudicado, contudo não encontrou associações com o vínculo mãe-bebê ou a saúde mental materna. Estudos futuros, usando diferentes métodos de análise, preencher a lacuna do conhecimento nesse tema.

Poncet *et al.* (2022), em um estudo de coorte no Brasil com 13.117 díades, analisaram a influência do tempo de tela dos pais na adesão à não exposição das crianças a tela. Os resultados indicaram que um maior tempo de tela dos pais reduziu a adesão (13,5%), sendo influenciada pela escolaridade e idade materna.

1.6 Justificativa

O uso de dispositivos móveis, como *smartphones*, tornou-se extremamente frequente na sociedade contemporânea, e é natural que esses aparelhos também sejam utilizados por puérperas durante o alojamento conjunto, que é quando a mãe e o bebê permanecem juntos no pós-parto, em um mesmo ambiente hospitalar. Contudo este evento pode gerar a necessidade constante de respostas imediatas a alertas de notificações emitidas pelo dispositivo, independentemente da urgência do assunto a ser tratado na mensagem, interrompendo momentos de interação e atividades diárias entre pais e filhos.

O uso de dispositivos móveis, como *smartphones*, tornou-se amplamente difundido na sociedade atual, e essa realidade também se estende ao período de alojamento conjunto, quando mãe e bebê permanecem juntos no pós-parto, em um ambiente hospitalar compartilhado.

O uso de *smartphones* por puérperas durante o alojamento conjunto pode apresentar aspectos positivos, como o acesso a informações relevantes sobre cuidados infantis, amamentação e saúde infantil. Além disso, o dispositivo pode servir como uma ferramenta de apoio social, possibilitando o contato entre as mães, os familiares e amigos, o recebimento de suporte emocional e compartilhamento de vivências maternas. Contudo, pode apresentar impactos negativos na atenção materna, resultando na redução da interação mãe-bebê e prejuízo na formação do vínculo parental, uma vez que a interação face a face e o contato físico entre ambos são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança e a promoção de um apego seguro (McDaniel, 2019).

McDaniel (2019) constatou uma escassez de estudos científicos sobre o tema, incluindo as razões pelas quais as mães utilizam dispositivos móveis na presença de crianças e os possíveis impactos desse comportamento tanto para os pais quanto para os filhos. O autor sugeriu a realização de pesquisas longitudinais e experimentais futuras, com o objetivo de fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas relacionadas a essa questão.

Diante do exposto, torna-se necessário verificar a correlação do uso materno do *smartphone* no alojamento conjunto, identificando se esse comportamento promove impacto negativo no vínculo entre mãe e bebê e da saúde mental materna.

1.7 Hipóteses do estudo

Existe correlação entre a dependência materna do *smartphone* e o vínculo afetivo prejudicado entre mãe e bebê, durante a internação em alojamento conjunto.

Há correlação entre a dependência materna do *smartphone* e o sofrimento mental, durante a internação em alojamento conjunto.

Verifica-se correlação entre vínculo afetivo prejudicado entre mãe e bebê e o sofrimento mental, durante a internação em alojamento conjunto.

1.8 Questão norteadora

Qual a correlação entre a dependência materna do *smartphone*, o vínculo afetivo mãe-bebê e o sofrimento mental, durante a internação em alojamento conjunto?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a correlação entre a dependência materna do *smartphone*, o vínculo afetivo mãe-bebê e saúde mental, durante a internação, em alojamento conjunto.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico das puérperas que usam *smartphone*, durante a internação, em alojamento conjunto;
- Quantificar a prevalência de puérperas que apresentam dependência materna do *smartphone*, durante a internação, em alojamento conjunto;
- Identificar a relação entre a dependência materna do *smartphone* e o vínculo afetivo mãe-bebê, durante a internação, em alojamento conjunto;
- Medir a associação entre características socioeconômicas e demográficas e dependência materna do *smartphone*;
- Verificar a associação entre características socioeconômicas e demográficas e o vínculo afetivo mãe-bebê;
- Medir a associação entre características socioeconômicas e demográficas e o sofrimento mental;
- Estabelecer a correlação entre a dependência materna do *smartphone* e vínculo afetivo mãe-bebê, durante a internação, em alojamento conjunto;
- Estabelecer a correlação entre a dependência materna do *smartphone* e o sofrimento mental, durante a internação, em alojamento conjunto;
- Averiguar a correlação entre o vínculo afetivo mãe-bebê e o sofrimento mental, durante a internação, em alojamento conjunto.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo. O estudo quantitativo tem o objetivo de examinar a correlação entre variável independente e dependente, em situações específicas. Não tem o objetivo de manipular variáveis, e sim apenas observar o comportamento da variável dependente, mediante a mudança da variável independente (Sousa; Driessnack; Mendes, 2007).

3.2 Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e antes do início da coleta de dados propriamente dita. Teve como objetivo avaliar o procedimento para coleta de dados da pesquisa, identificando oportunidades de melhorias e realizando as alterações necessárias ao bom andamento da coleta.

Além disso, foi o momento de verificar a expertise dos entrevistadores, acerca da coleta de dados, ou seja, eleição dos participantes, método de abordagem das puérperas para convidar a participar da pesquisa, solicitação para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), realização das entrevistas, dentre outros. O tamanho amostral para esse momento foi de dez puérperas, quantidade julgada necessária pela autora para verificar todas as oportunidades de melhorias no procedimento de coleta dos dados da presente pesquisa. As entrevistas realizadas durante o teste piloto não compuseram a amostra do estudo.

Durante a aplicação do teste piloto, observou-se que as puérperas, geralmente, estavam mais ansiosas, no horário da tarde, recusando-se mais frequentemente em participar da pesquisa, especialmente, quando já haviam recebido ou aguardavam a alta hospitalar. Decidiu-se, então, realizar as entrevistas pela manhã, com objetivo de melhorar a taxa de adesão das puérperas, na participação da pesquisa.

Outro aspecto verificado foi que as puérperas tinham dificuldades em responder às perguntas acerca dos dados antropométricos do bebê, número de consultas de pré-natal, dentre outras, necessitando conferir as respostas das puérperas com o prontuário eletrônico.

3.3 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada no setor alojamento conjunto de pós-parto vaginal e cesariana, na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), unidade de atenção terciária que integra o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza, Ceará, Brasil, vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e atende, em totalidade, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ensino, pesquisa e assistência à população cearense. É uma Instituição qualificada como Hospital Amigo da Criança, reconhecida pelo Ministério da Saúde, como o primeiro Centro de Boas Práticas em Obstetrícia e Neonatologia do Brasil.

Em 2023, segundo os dados disponíveis nos relatórios de gestão da instituição, foram realizados 4.510 partos, destes, 1.654 (36,6%) vaginais e 2.856 (63,4%) cesáreas, destes, 3.382 (75,0%) foram partos a termo e 1.128 (25,0%) foram partos prematuros. Ademais, quanto a taxa de ocupação, o alojamento conjunto do primeiro andar foi de 66,17% e do segundo andar foi de 65,50% (UFC; EBSERH, 2024).

A instituição conta com dois alojamentos conjuntos, sendo um no primeiro andar e outro no segundo andar. O alojamento conjunto do primeiro andar tem como perfil, predominante, puérperas de parto vaginal de risco habitual, puérperas de parto cesáreo com diagnóstico de patologias clínicas descompensadas, assim como puérperas provenientes da UTI materna. Ademais é no primeiro andar que ficam todas as gestantes com necessidade de internação. Já o alojamento conjunto do segundo andar tem como perfil, prioritariamente, puérperas de parto cesáreo, e aquelas com patologias obstétricas com baixo risco de complicação pós-parto e patologias clínicas de menor grau de descompensação, puérperas com retrovirose, puérperas que tiveram óbitos fetais. Ademais, é no segundo andar que ficam as pacientes com necessidade de internação na área da ginecologia e mastologia.

A MEAC foi escolhida para sediar a pesquisa devido a relevância da instituição, modelo de excelência em saúde pública e referência nacional em saúde materno-infantil, além de ser onde a autora desempenha a função de enfermeira gerencial e assistencial, no alojamento conjunto para puérperas de pós-parto vaginal, há mais de 13 anos.

A coleta iniciou ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2024, encerrando ao atingir a amostra de 318 puérperas.

3.4 Critérios de elegibilidade das participantes

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram elegíveis para o estudo puérperas, independentemente da idade e da via de parto, com recém-nascidos em alojamento conjunto, provenientes da sala de parto, a partir de dois dias de vida.

As puérperas precisavam possuir *smartphone* em uso, ter acesso a redes de dados móveis e possibilidade de carregar a bateria do *smartphone*.

3.4.2 Critérios de exclusão

Puérperas com transtorno mental grave, com história de uso de drogas psicotrópicas, cocaína e crack na gestação, foram excluídas.

3.5 Variáveis maternas e neonatais

Variáveis independentes são influenciadoras do problema estudado e foram coletadas por meio do preenchimento do questionário socioeconômico e demográfico e variáveis clínicas maternas e neonatais (Apêndice B) e do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR) (Anexo A).

Variáveis dependentes são o vínculo afetivo entre mãe e bebê e sofrimento mental, foram coletadas por meio do preenchimento dos questionários *Postpartum Bonding Questionnaire* versão brasileira (PBQ – BR) (Anexo B) e *Self-Report Questionnaire* versão brasileira (SRQ – 20 – BR) (Anexo C).

3.6 Amostragem e amostra

A amostragem foi consecutiva, com a participação de todas as puérperas que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar da pesquisa, até completar a amostra calculada.

O cálculo da amostra foi feito baseado na fórmula para população finita, por ser desconhecida a prevalência da dependência materna de *smartphone*. Com base no relatório institucional de 2023, a instituição sede do estudo realizou 4.510 partos em 2023, portanto, calculou-se a amostra com a fórmula descrita a seguir:

Fórmula para cálculo de população finita, devido à população ser menor que 100.000 sujeitos.

Utilizaram-se dos seguintes parâmetros:

$Z\alpha = 1,96$ (usa-se o valor de 1,96 para o intervalo de confiança de 95%)

$(Z\alpha)^2 = 3,8416$

$P = 50\% = 0,50$ (quantidade de acerto esperado, usado devido a prevalência da dependência materna do *smartphone*, em alojamento conjunto, ser desconhecida)

$(1 - P) = 100\% - 50\% = 50\% = 0,50$ (quantidade de erro esperado, utilizado devido a prevalência da dependência materna do *smartphone*, em alojamento conjunto, ser desconhecida)

$N = 4.510$ (número de partos por ano)

$E = 0,05$; (5% de erro)

$E^2 = 0,0025$

Fórmula para cálculo de amostra com população finita.

Portanto, a amostra total foi calculada em 354 puérperas, contudo, a coleta encerrou com 318 puérperas, após o estatístico ter calculado o poder da amostra e ter verificado a presença de poder inferencial da amostra, para o evento estudado.

3.7 Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados utilizou-se quatro questionários: questionário socioeconômico e demográfico e variáveis clínicas maternas e neonatais (Apêndice

B), para identificar o perfil materno e neonatal; Questionário SPAI – BR (Anexo A), para avaliar a dependência materna do *smartphone*; PBQ – BR (Anexo B), para avaliar o vínculo afetivo entre mãe e bebê; e o SRQ – 20 – BR (Anexo C), para rastreio de sintomas que identifiquem a presença ou não de sofrimento mental materno.

O questionário socioeconômico e demográfico e variáveis clínicas maternas e neonatais (Apêndice B) foi elaborado pela pesquisadora, o qual contém dados identificação da criança, características socioeconômicas e demográficas maternas, além de características da gravidez e das condições de saúde da criança e maternas.

3.7.1 Questionário Smartphone Addiction Inventory (SPAI)

O Questionário *Smartphone Addiction Inventory* (SPAI) (Khoury *et al.*, 2017) é um instrumento utilizado para rastreio de dependência de *smartphone* e avalia o comportamento relacionado ao uso excessivo e problemático de *smartphones*, ajudando a identificar padrões de comportamento indicativos de dependência. Desenvolvido por Lin *et al.* (2014), em Taiwan, e idioma original é o inglês. O SPAI é composto por 26 itens/perguntas, originalmente utiliza a Escala *Likert*, na qual os participantes respondem em uma escala de 1 a 4, indicando o quanto concordam ou discordam com cada afirmação. As opções são: 1 - discorda fortemente, 2 - discorda moderadamente, 3 - concorda moderadamente, 4 - concorda fortemente.

O SPAI foi traduzido e validado para o português brasileiro, por Khoury *et al.* (2017) e denominado de Questionário *Smartphone Addiction Inventory* - versão brasileira (SPAI – BR) (Anexo A). A autora realizou a tradução e adaptação transcultural do questionário, por um grupo de especialistas brasileiros em dependências químicas e comportamentais e validou com população de estudantes universitários.

O SPAI – BR passou por modificações no formato das respostas, sendo transformada de um formato da Escala *Likert* de quatro itens, para um formato de respostas dicotômicas (sim ou não). Essa alteração foi realizada visando maior adaptabilidade à realidade brasileira. No contexto do Sistema Único de Saúde, o uso do instrumento em formato dicotômico pode gerar celeridade na coleta, devido ao grande número de atendimentos na prática clínica. Além disso, esse formato poderá

contribuir para o atendimento de populações de baixo letramento, diminuindo, assim, a possibilidade de interpretação inadequada. Nesse processo de tradução e validação do inglês para o português brasileiro, foi mantida a equivalência semântica (significado das palavras), idiomática (significado de expressões) e conceitual (significado dos conceitos para cultura brasileira) em relação à escala original.

O SPAI – BR é composto por 26 itens e subdividido em quatro subescalas, “comportamento compulsivo”, “comprometimento funcional”, “síndrome de abstinência” e “síndrome de tolerância”. O escore total do questionário varia entre zero e 26, sendo diretamente proporcional à ocorrência de dependência do *smartphone*. Segundo a autora, no estudo de validação, escores igual ou acima de sete indicam dependência do *smartphone*.

A subescala “Comportamento Compulsivo” é identificada por meio de respostas positivas às perguntas 5, 6, 7, 10, 11, 18, 20, 22, do Questionário SPAI – BR; 5 - Eu me sinto disposto a usar o *smartphone*, mesmo quando me sinto cansado; 6 - Eu uso *smartphone* durante mais tempo e/ou gasto mais dinheiro nele do que eu pretendia inicialmente; 7 - Embora o uso de *smartphone* tenha trazido efeitos negativos nos meus relacionamentos interpessoais, a quantidade de tempo que eu gasto nele mantém-se a mesma; 10 - Eu me sinto incomodado ou para baixo quando eu paro de usar o *smartphone* por um certo período de tempo; 11 - Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o *smartphone*; 18 - Minhas atividades de lazer diminuíram por causa do uso do *smartphone*; 20 - Minha vida seria sem graça se eu não tivesse o *smartphone*; 22 - Eu tenho tentado passar menos tempo usando o *smartphone*, mas não tenho conseguido.

A subescala “Comprometimento Funcional”, por meio de respostas positivas às perguntas 8, 12, 13, 15, 17, 21, 23, 26; 8 - Em mais de uma ocasião, eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o *smartphone*; 12 - Eu me sinto mais satisfeito utilizando o *smartphone* do que passando tempo com meus amigos; 13 - Eu sinto dores ou incômodos nas costas, ou desconforto nos olhos, devido ao uso excessivo do *smartphone*; 15 - O uso de *smartphone* tem causado efeitos negativos no meu desempenho na escola ou no trabalho; 17 - Minha interação com meus familiares diminuiu por causa do meu uso do *smartphone*; 21 - Navegar no *smartphone* tem causado prejuízos para a minha saúde física. Por exemplo, uso o *smartphone* quando atravesso a rua, ou enquanto dirijo ou espero algo, e esse uso

pode ter me colocado em perigo; 23 - Eu tornei o uso do *smartphone* um hábito e minha qualidade e tempo total de sono diminuíram; 26 - Eu me sinto cansado durante o dia devido ao uso do *smartphone* tarde da noite/de madrugada.

A subescala “Síndrome de Abstinência”, por meio de respostas positivas às perguntas 2, 4, 14, 16, 19, 25; 2 - Eu me sinto desconfortável/ansioso/ inquieto quando eu fico sem usar o *smartphone* durante um certo período de tempo ; 4 - Eu me sinto inquieto e irritado quando não tenho acesso ao *smartphone*; 14 - A ideia de utilizar o *smartphone* vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manhã ; 16 - Eu sinto falta de algo ao parar o uso do *smartphone* por certo período de tempo; 19 - Eu sinto uma grande vontade de usar o *smartphone* novamente logo depois que eu paro de usá-lo; 25 - Eu não consigo fazer uma refeição sem utilizar o *smartphone*.

A subescala “Síndrome de Tolerância”, por meio de respostas positivas às perguntas 1, 3, 9, 24; 1 - Já me disseram mais de uma vez que eu passo tempo demais no *smartphone*; 3 - Eu acho que eu tenho ficado cada vez mais tempo conectado ao *smartphone*; 9 - Eu tenho aumentado consideravelmente o tempo gasto usando o *smartphone* nos últimos 3 meses; 24 - Eu preciso gastar cada vez mais tempo no *smartphone* para alcançar a mesma satisfação de antes”.

3.7.2 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

O PBQ, instrumento para avaliação do vínculo afetivo entre mãe e bebê no pós-parto, foi desenvolvido na Inglaterra, originalmente em inglês, em 2001, por Brockington *et al.* (2001). Um estudo utilizou o PBQ para analisar 247 mães com 5 dias e 1 mês após o parto, não apresentando diferenças significativas, entre esses períodos (Matsunaga *et al.*, 2021).

Propõe a medir, principalmente, as dificuldades maternas no estabelecimento do vínculo com o bebê, ou seja, avalia aspectos que podem comprometer a qualidade dessa relação. Ele não mede diretamente a presença ou ausência do vínculo, mas se concentra em identificar problemas emocionais ou comportamentais que podem dificultar a interação saudável entre a mãe e o bebê, no pós-parto, contudo, o estudo não define até quando é considerado esse período.

É composto por 25 itens divididos em quatro dimensões, cada item com respostas que variam entre 0 (nunca) e 5 (sempre), na Escala *Likert*. A dimensão 1 avalia ligação prejudicada entre mãe e bebê, tem sensibilidade de 93% na detecção de problemas de ligação, com os itens 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17. A dimensão 2, rejeição e raiva patológica, com ênfase em sentimentos de rejeição e raiva em relação ao bebê, com os itens 3, 4, 5, 11, 14, 21, 23. A dimensão 3, a ansiedade sobre o cuidado com o bebê, medindo as preocupações excessivas relacionadas aos cuidados com o bebê, com os itens 19, 20, 22, 25. A dimensão 4, o mau trato incipientes, identificando tendências que podem indicar risco de comportamento abusivo, com os itens 18, 24 (Brockington *et al.*, 2001).

Sobre os pontos de corte, pontuação de 26 ou mais para o escore total do PBQ é considerado compatível com o diagnóstico de vínculo afetivo entre mãe e filho prejudicado. Quanto maior a pontuação no instrumento, maior é o prejuízo no vínculo entre mãe e bebê.

O processo de tradução, adaptação transcultural e validação do PBQ para o português brasileiro, doravante chamado de *Postpartum Bonding Questionnaire – versão brasileira* (PBQ – BR) (Anexo B), foi realizado por Baldisserotto *et al.* (2018). Os especialistas em psicometria e saúde mental perinatal aprovaram a versão final como adequada para avaliar o vínculo entre mãe e bebê, no contexto brasileiro. A adaptação foi validada e testada com mães brasileiras, no contexto pós-parto, para garantir a equivalência semântica, conceitual e operacional, com o instrumento original, e apresentou consistência interna adequada, com coeficientes de confiabilidade que variaram de 0,74 a 0,95 (Baldisserotto *et al.*, 2018).

No processo de adaptação do PBQ – BR, ocorreram ajustes, para otimizar as respostas e lidar com dificuldades que as mães brasileiras encontraram ao responderem às perguntas com seis opções de respostas, entre 0 (nunca) e 5 (sempre), na Escala *Likert*. Os itens foram transformados em perguntas, para auxiliar as mães nas respostas e facilitar a condução da entrevista pelo entrevistador.

3.7.3 Self-Report Questionnaire – 20

O *Self-Report Questionnaire – 20* (SRQ – 20) foi criado pela OMS, na década de 1980, com validação para o contexto brasileiro, em 1986, por Mari e

Williams (1986), ocasião em que foram retiradas quatro perguntas relacionadas aos transtornos psicóticos, sendo reduzido a vinte itens.

Trata-se de um instrumento de triagem para obtenção de rastreio de sintomas que identifiquem a presença ou não de sofrimento mental, referentes aos sintomas dos últimos 30 dias, sugerindo nível de suspeição (presença/ausência) de algum tipo de sofrimento mental, servindo como instrumento válido para avaliação de morbidade psíquica em pesquisas epidemiológicas (Santos *et al.*, 2010).

Enfatiza-se que o SRQ – 20 não identifica distúrbios psiquiátricos específicos e/ou intensidade, podendo ser utilizado em diferentes populações (Mari; Williams, 1986), para rastreio de transtornos mentais em familiares com parente na UTI (Santos; Virgens; Freitas, 2022), na identificação pessoas com prognóstico de risco de suicídio (Silveira *et al.*, 2021), na identificação de depressão pós-parto (Pendergast *et al.*, 2014), dentre outros.

O *Self-Report Questionnaire* – 20 – versão brasileira (SRQ – 20 – BR) (Anexo C) é composto de 20 perguntas sobre sintomas físicos e mentais, para respostas dicotômicas do tipo sim ou não (Harding *et al.*, 1980). Cada resposta afirmativa é classificada como "1" e o resultado é dado por uma pontuação total, obtida pela soma das respostas afirmativas. O ponto de corte é sete, sendo sete e mais para presença de sofrimento mental, com sensibilidade de 86,3% e especificidade de 89,3% (Mari; Williams, 1986). Assim, fundamentado nessas referências, o ponto de corte utilizado neste estudo foi sete, sendo classificado em: sim (≥ 7 pontos) e não (< 7 pontos).

A partir da estrutura fatorial do SRQ – 20 – BR, proposta por Iacoponi e Mari (1988), foram criadas quatro categorias: “falta de energia” (questões 8, 11, 12, 13, 18 e 20), “sintomas somáticos” (1, 2, 7 e 19), “estado depressivo” (6, 9 e 10) e “pensamentos depressivos” (14, 15, 16 e 17).

3.8 Operacionalização da coleta de dados

As entrevistas foram realizadas pela mestranda e quatro bolsistas do curso de medicina, participantes da Liga de Pediatria (UFC), e duas acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Todos os entrevistadores foram treinados individualmente *in loco*, pela pesquisadora, de forma padronizada acerca do

método padronizado para a coleta, com informações dos objetivos da pesquisa, critérios de eleição das participantes, metodologia da pesquisa, preenchimento dos questionários, leitura, explicação e assinatura do TCLE.

Para evitar risco de viés, e como medida para tentar garantir a confiabilidade entre os entrevistadores, foi criado um grupo de *WhatsApp*® com todos eles, para discussão sobre a pesquisa, alinhamento de atividades inerentes à coleta de dados, esclarecendo possíveis dúvidas que fossem surgindo, com vistas a estabelecer a padronização das atividades e divulgação uniforme das orientações entre os entrevistadores. Ademais, os instrumentos eram compostos por perguntas objetivas, sem necessidade para observação, avaliação, análise, interpretação e/ou julgamentos, por parte dos entrevistadores, evitando a possibilidade de acometimento de viés de avaliação entre eles.

A seleção das participantes foi feita a partir do registro de nascimento, na lista das pacientes internadas no alojamento conjunto, em que informações relacionadas à identificação da puérpera foram verificadas com as enfermeiras responsáveis pela assistência a essas pacientes, e nos prontuários, para garantir que os critérios de inclusão da pesquisa fossem atendidos.

Esse processo de seleção das puérperas foi realizado pela pesquisadora na tarde anterior à coleta, e a quantidade de puérperas elegíveis para as entrevistas foi fornecida aos entrevistadores, por meio do grupo de *Whatsapp*.

No dia da entrevista, os entrevistadores e a mestrandia realizavam nova checagem com a enfermeira do setor em que a puérpera estava internada, com intuito de verificar se tinha havido mudanças no seu quadro clínico e/ou do bebê, que os tornassem inelegíveis para o estudo.

No primeiro momento, a puérpera selecionada era abordada verbalmente pelo entrevistador à beira-leito. Durante essa abordagem, era apresentado o objetivo do estudo e o convite a participar da pesquisa, explicando as etapas e o conteúdo das perguntas que seriam realizadas, e leitura do TCLE. Era informada a puérpera a garantia do direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo na assistência prestada, e informações acerca da confidencialidade das informações fornecidas. Após o aceite de participação, era solicitada a assinatura do TCLE e fornecida uma via do documento assinado pelo entrevistador à participante.

As entrevistas foram realizadas dentro das enfermarias, à beira-leito, com intuito de proporcionar maior conforto à puérpera. No entanto, observou-se que a presença do acompanhante no ambiente poderia comprometer a privacidade da puérpera. Foi explicado ao acompanhante, de maneira cordial e educada, que o tema abordado na entrevista não era a respeito dele, e com delicadeza, solicitava-se a colaboração dele, no sentido de, se possível, deixar a paciente a sós com o entrevistador, a fim de garantir a privacidade necessária durante a entrevista. Desta forma, os acompanhantes compreendiam a importância da confidencialidade e aceitavam se retirar da enfermaria, contribuindo para melhor privacidade da paciente. Quando da negativa do acompanhante em se retirar, os entrevistadores adotavam estratégias de comunicação discreta, como falar baixo e mostrar as perguntas impressas, de modo que a puérpera pudesse lê-las, buscando evitar constrangimento ao responder às perguntas na presença do acompanhante, garantindo a confidencialidade, coerência e fidedignidade das respostas.

A média de duração de cada entrevista foi de 45 minutos, no entanto, em alguns casos, o tempo de coleta se estendeu, devido a fatores como prolongamento da conversa entre as pacientes e o entrevistador, para além dos objetivos da pesquisa, proporcionando a oportunidade de as puérperas relatarem queixas e necessidades pessoais, como sentimento de impotência e dificuldades relacionadas à amamentação, auxílio na amamentação, apoio psicológico, dentre outros.

Além disso, em alguns momentos, a entrevista foi interrompida em virtude da rotina de visita dos profissionais da equipe de saúde que prestam assistência diariamente ao binômio mãe-filho. Outro momento de interrupção foi quando o bebê necessitou mamar e ser acalentado, ocasião em que foi realizada uma pausa na entrevista, e posteriormente, após o término da amamentação, a entrevista prosseguiu.

Durante as entrevistas, quando as puérperas abordavam temas delicados e sensíveis, os entrevistadores garantiam confidencialidade para evitar constrangimentos. Ao observar sinais de tristeza ou choro, o entrevistador pausava a entrevista, permitia espaço para expressão emocional, oferecia tempo para recomposição e perguntava se desejava prosseguir. Caso necessitassem e aceitassem um apoio psicológico, o entrevistador repassava a solicitação à enfermeira responsável, que acionava o serviço de psicologia. No entanto, quando havia

proximidade da alta hospitalar, muitas puérperas preferiam não aguardar atendimento psicológico.

Em todas as situações em que o item do Questionário SRQ-20 “tenho tido ideia de acabar com a vida” era afirmativa, o entrevistador informava à mestranda, para que esta acionasse o serviço de psicologia para atendimento. A quebra do sigilo ocorreu diante da ideação suicida, para que fosse respeitado os princípios fundamentais da ética profissional, visando a saúde do paciente, diante do risco à vida. A quebra do sigilo nestes casos é um direito, não um dever (Zana; Kovacs, 2013).

3.9 Análise dos dados

Os dados coletados por meio de formulários impressos durante as entrevistas foram tabulados na plataforma REDCap®, hospedada na Unidade de Pesquisa Clínica da UFC/EBSERH, para subsequente análise.

As variáveis categóricas foram descritas utilizando frequência absoluta (N) e relativa (%), enquanto as variáveis numéricas foram apresentadas como média \pm Desvio Padrão (DP) e mediana.

Foram utilizados os Teste qui-quadrado de independência, Teste exato de Fisher e Teste de soma de postos de *Wilcoxon*, para verificar a associação entre as variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais, e os escores do Questionário SPAI – BR.

A associação entre os escores dos Questionários PBQ – BR, SPAI – BR e SRQ – 20 – BR, com cálculo de valor de p, foi verificada por meio do Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

Inicialmente, foi conduzida uma análise univariada para explorar as interações entre as variáveis do estudo. Foram aplicados os testes de *Mann-Whitney*, Pearson e Exato de *Fisher* para avaliar associações. A normalidade da distribuição dos dados foi investigada por meio de análise gráfica.

Posteriormente, realizou-se uma análise multivariada. Variáveis com significância estatística na análise univariada ($p < 0,05$) foram incluídas em um modelo de regressão logística binária multivariada.

As associações entre a variável independente “dependência materna do *smartphone*” e os fatores dos escores do PBQ – BR e as dimensões do SRQ – 20 – BR (ambas variáveis dependentes) foram examinadas por meio de Regressão Poisson Multivariada, com cálculo de Razão de Taxas de Incidência (IRR), Intervalo de confiança (IC), valor de p, e *Variance Inflation Factor* (VIF), para a primeira associação; e cálculo de Razão de Taxas de Incidência (IRR), Intervalo de Confiança (IC), valor de p, *Variance Inflation Factor* (VIF) para a segunda, respectivamente.

Adotou-se um nível de significância de 5% para todas as análises, realizadas, utilizando o *Software* estatístico R® (versão 4.3.3).

3.10 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em conformidade com as normas que regem pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2012), que dita os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, proteção dos direitos, bem-estar e dignidade das participantes. O sigilo, a confidencialidade e a proteção à privacidade das participantes foram preservadas.

O projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), por meio da Plataforma Brasil e Plataforma EBSEH. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da instituição, sob o parecer número 6.918.129 (Anexo D).

Todas as participantes do estudo assinaram o TCLE, concordando com a participação na pesquisa, momento em que foi entregue uma via do TCLE à participante. O TCLE apresentou os dados da pesquisadora responsável e informou sobre o direito de retirar o consentimento quando desejar, sem nenhum prejuízo à assistência à saúde do binômio mãe-filho. Quanto às puérperas adolescentes, foi entregue o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (Apêndice C) Termo de Assentimento de Participação (Apêndice D), com autorização do responsável legal à participação da puérpera na pesquisa.

Garantiu-se às puérperas o direito no que concerne à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a fim de proteger os direitos de privacidade e liberdade, o tratamento de dados pessoais de acordo com

princípios livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e a garantia de solicitar que os seus dados pessoais sejam excluídos e revogar o consentimento (Brasil, 2018).

Antes de iniciar as entrevistas, as puérperas eram informadas acerca das medidas que foram adotadas, a fim de mitigar possíveis constrangimentos para elas responderem alguma pergunta, como garantia do anonimato, preservação da identidade do participante e do sigilo das respostas, que não seriam publicadas em caráter individual. Além disso, as participantes também foram informadas que a qualquer momento poderiam interromper ou desistir da entrevista.

Como nenhuma pesquisa é isenta de riscos, e, especificamente nesta pesquisa, as puérperas foram esclarecidas quanto aos riscos em responder aos formulários da pesquisa, como cansaço e desconforto da internação e por relembrar situações da vida e do recém-nascido que pudessem mobilizar os sentimentos delas.

As participantes foram informadas que para reduzir tais riscos, a entrevista iria acontecer quando a puérpera estivesse se sentindo à vontade, e, se necessário, seria garantido o apoio da psicóloga ou/e ainda de um familiar, a escolha da participante, caso ela se sentisse segura e tranquila com ele(a).

Como benefício indireto desta pesquisa, as puérperas foram informadas que, por meio da participação delas, os resultados deste estudo ajudarão na compreensão sobre o uso do *smartphone* por puérperas em alojamento conjunto, e que os profissionais que trabalham com ela e o bebê poderão ser beneficiados, por meio de mais conhecimento acerca da utilização do *smartphone* e do vínculo afetivo durante a internação, em alojamento conjunto.

4 RESULTADOS

A presente seção apresenta os resultados obtidos a partir da análise dos dados coletados, os quais buscam compreender a associação entre a dependência materna de *smartphone* e o vínculo mãe-bebê, no contexto de alojamento conjunto. Os achados estão organizados de maneira a destacar os principais padrões e relações observados entre as variáveis investigadas. Inicia-se com as características socioeconômicas e demográficas, econômicas e clínicas das participantes e dos respectivos bebês, seguida pela análise dos escores obtidos, por meio dos Questionário SPAI – BR, PBQ - BR, e SRQ – 20 – BR. Por fim, são discutidas as associações estatísticas identificadas entre as variáveis e os escores da escala e dos questionários citados, oferecendo subsídios para as interpretações subsequentes.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das mães, gestação, parto e dos neonatos do estudo, permitindo-se conhecer o perfil das puérperas participantes e de seus filhos.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024
(continua)

Variáveis	N ¹ (%)
Idade materna	
Entre 18 e 34 anos	254 (79,87%)
Maior que 34 anos	46 (14,47%)
Menor que 18 anos	18 (5,66%)
Escolaridade materna	
Fundamental	73 (22,96%)
Médio	203 (63,84%)
Superior	42 (13,21%)
Renda familiar	
Até 1 salário-mínimo	183 (57,55%)
Acima de 1 salário-mínimo	135 (42,45%)
Família é beneficiária de programas sociais	
Bolsa família	179 (56,29%)
Outros	11 (3,46%)
Não	128 (40,25%)
Planejamento da gravidez	
Planejada	82 (25,79%)
Não planejada	236 (74,21%)
Tentativa de interromper a gravidez	8 (2,52%)
Realização de pré-natal	315 (99,06%)
Número de consultas pré-natal	9,2 ± 3,4 (9,0)
Mães que fumaram durante a gravidez	20 (6,29%)
Mães que ingeriram bebida alcoólica durante a gravidez	36 (11,32%)
Tipo de parto	
Vaginal	150 (47,17%)

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024
(continua)

Variáveis	N¹ (%)
Cesariana	167 (52,52%)
Fórceps	1 (0,31%)
Idade da criança	
Entre 2 e 4 dias	305 (95,91%)
Acima 4 dias	13 (4,09%)
Sexo da criança	
Masculino	162 (50,94%)
Feminino	156 (49,06%)
Idade gestacional ao nascer	38,14 ± 1,47 (38,00)
Prematuridade	37 (11,64%)
Peso ao nascer da criança do estudo (kg)	3 146 ± 457 (3 150)
Estatura da criança ao nascer (cm)	47,90 ± 2,22 (48,00)
Crianças em aleitamento materno	311 (97,80%)

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹N (%) Média ± Desvio Padrão (Mediana).

(conclusão)

A amostra deste estudo foi composta por 318 puérperas, a maioria das puérperas tiveram idades entre 18 e 34 anos (254 - 79,87%), concluiu o ensino médio (203 - 63,84%). Em termos de renda familiar, a maioria (183 - 57,55%) das famílias viviam com até um salário-mínimo, com a família recebendo apoio governamental, especificamente, do programa bolsa família (179-56%).

Acerca do planejamento da gestação, a maioria das mulheres afirmaram que não havia planejado a gestação (236–74,21%). Quando questionadas sobre se haviam feito algo para interromper a gestação, a minoria das puérperas relatou ter tentado de alguma forma interromper a gravidez (8-2,52%).

No que diz respeito à gestação das participantes, a maioria realizou acompanhamento pré-natal (315-99,06%), com uma média de 9. Quanto ao uso de cigarros durante a gestação, a minoria das mães (20-6,29%) relatou que fumavam. A ingestão de bebida alcoólica, durante a gravidez, também foi informada por uma minoria das mães (36-11,32%).

Em relação ao tipo de parto, a maioria das mulheres tiveram parto cesárea (167-52,52%). A maioria dos recém-nascidos (305-95,91%) estavam entre 2 e 4 dias de vida e era do sexo masculino (162-50,94%).

A idade gestacional média ao nascimento foi de 38 semanas e a minoria dos bebês nasceram prematuramente (37-11,64%). O peso médio ao nascimento foi de 3.146 gramas e a estatura média ao nascimento foi de 48 cm. Por fim, quanto a

amamentação, a maioria dos recém-nascidos estavam em aleitamento materno (311-97,80%).

A Tabela 2 apresenta informações detalhadas acerca dos resultados da aplicação do Questionário SPAI – BR, que avalia o risco para dependência materna do *smartphone*, com as puérperas.

Tabela 2 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

(continua)	
Variáveis	N ² (%)
Perguntas do Questionário SPAI – BR¹	
(1) Já me disseram mais de uma vez que eu passo tempo demais no <i>smartphone</i> .	160 (50,0)
(2) Eu me sinto desconfortável/ansioso/inquieto quando eu fico sem usar o <i>smartphone</i> durante um certo período.	99 (31,0)
(3) Eu acho que eu tenho ficado cada vez mais tempo conectado ao <i>smartphone</i> .	90 (28,0)
(4) Eu me sinto inquieto e irritado quando não tenho acesso ao <i>smartphone</i> .	104 (33,0)
(5) Eu me sinto disposto a usar o <i>smartphone</i> mesmo quando me sinto cansado.	125 (39,0)
(6) Eu uso <i>smartphone</i> durante mais tempo e/ou gasto mais dinheiro nele do que eu pretendia inicialmente.	84 (26,0)
(7) Embora o uso de <i>smartphone</i> tenha trazido efeitos negativos nos meus relacionamentos interpessoais, a quantidade de tempo que eu gasto nele mantém-se a mesma.	76 (24,0)
(8) Em mais de uma ocasião, eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o <i>smartphone</i> .	120 (38,0)
(9) Eu tenho aumentado consideravelmente o tempo gasto usando o <i>smartphone</i> nos últimos 3 meses.	99 (31,0)
(10) Eu me sinto incomodado ou para baixo quando eu paro de usar o <i>smartphone</i> por um certo período de tempo.	75 (24,0)
(11) Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o <i>smartphone</i> .	63 (20,0)
(12) Eu me sinto mais satisfeito utilizando o <i>smartphone</i> do que passando tempo com meus amigos.	75 (24,0)
(13) Eu sinto dores ou incômodos nas costas, ou desconforto nos olhos, devido ao uso excessivo do <i>smartphone</i> .	117 (37,0)
(14) A ideia de utilizar o <i>smartphone</i> vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manhã.	152 (48,0)
(15) O uso de <i>smartphone</i> tem causado efeitos negativos no meu desempenho na escola ou no trabalho.	73 (23,0)
(16) Eu me sinto ansioso ou irritável quando meu <i>smartphone</i> não está disponível e sinto falta de algo ao parar o uso do <i>smartphone</i> por certo período.	108 (34,0)
(17) Minha interação com meus familiares diminuiu por causa do meu uso do <i>smartphone</i> .	49 (15,0)
(18) Minhas atividades de lazer diminuíram por causa do uso do <i>smartphone</i> .	41 (13,0)
(19) Eu sinto uma grande vontade de usar o <i>smartphone</i> novamente logo depois que eu paro de usá-lo.	85 (27,0)
(20) Minha vida seria sem graça se eu não tivesse o <i>smartphone</i> .	99 (31,0)
(21) Navegar no <i>smartphone</i> tem causado prejuízos para a minha saúde física. Por exemplo, uso o <i>smartphone</i> quando atravesso a rua, ou enquanto dirijo ou espero algo, e esse uso pode ter me colocado em perigo.	51 (16,0)
(22) Eu tenho tentado passar menos tempo usando o <i>smartphone</i> , mas não tenho conseguido.	65 (20,0)
(23) Eu tornei o uso do <i>smartphone</i> um hábito e minha qualidade e tempo total de sono diminuíram.	85 (27,0)

Tabela 2 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

(continua)	
Variáveis	N ² (%)
Perguntas do Questionário SPAI – BR¹	
(24) Eu preciso gastar cada vez mais tempo no <i>smartphone</i> para alcançar a mesma satisfação de antes.	40 (13,0)
(25) Eu não consigo fazer uma refeição sem utilizar o <i>smartphone</i> .	58 (18,0)
(26) Eu me sinto cansado durante o dia devido ao uso do <i>smartphone</i> tarde da noite/de madrugada	75 (24,0)
Dependência materna do <i>smartphone</i>	
Ausente	162 (51%)
Presente	156 (49%)

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR); ²N (%).

(conclusão)

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes à aplicação do Questionário SPAI-BR com o intuito de avaliar a dependência materna de *smartphone* entre as puérperas. Dentre as 318 participantes, 156-49% apresentaram comportamento de dependência.

Nesse questionário a questão com maior prevalência de respostas positivas foi “Já me disseram mais de uma vez que eu passo tempo demais no *smartphone*” (160-50%), seguida da questão “A ideia de utilizar o *smartphone* vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manhã” (152-48,0%).

No que diz respeito ao impacto do uso do *smartphone* em atividades cotidianas, a questão “Eu me sinto disposto a usar o *smartphone* mesmo quando me sinto cansada” obteve maior prevalência de respostas positivas (125-39%), seguida da questão “Em mais de uma ocasião, eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o *smartphone*” (120-38%).

A Tabela 3 apresenta os resultados da aplicação do PBQ – Brasil, que avalia o vínculo afetivo entre mãe e bebê.

Tabela 3 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas ao *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira (PBQ – BR), segundo Escala *Likert*. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

(continuação)	
Variáveis	N (%)
Vínculo Afetivo	
Preservado	246 (77%)
Prejudicado	72 (23%)
Perguntas do PBQ – BR¹	

Tabela 3 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas ao *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira (PBQ – BR), segundo Escala *Likert*. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	(continuação) N (%)
1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?	
Frequentemente	305 (96%)
Não frequentemente	13 (4,1%)
2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	
Frequentemente	15 (4,7%)
Não frequentemente	303 (95%)
3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê?	
Frequentemente	8 (2,5%)
Não frequentemente	310 (97%)
4. Com que frequência você adora ninar o seu bebê?	
Frequentemente	282 (89%)
Não frequentemente	36 (11%)
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê?	
Frequentemente	6 (1,9%)
Não frequentemente	312 (98%)
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu?	
Frequentemente	6 (1,9%)
Não frequentemente	312 (98%)
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos?	
Frequentemente	8 (2,5%)
Não frequentemente	310 (97%)
8. Com que frequência seu bebê te irrita?	
Frequentemente	1 (0,3%)
Não frequentemente	317 (100%)
9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?	
Frequentemente	309 (97%)
Não frequentemente	9 (2,8%)
10. Com que frequência você sente que ama o seu bebê?	
Frequentemente	314 (99%)
Não frequentemente	4 (1,3%)
11. Com que frequência você gosta de brincar com o seu bebê?	
Frequentemente	291 (92%)
Não frequentemente	27 (8,5%)
12. Com que frequência o seu bebê chora demais?	
Frequentemente	64 (20%)
Não frequentemente	254 (80%)
13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo e ou liberdade para fazer coisas que fazia quando não tinha o seu bebê?	
Frequentemente	45 (14%)
Não frequentemente	273 (86%)
14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?	
Não frequentemente	318 (100%)
15. Com que frequência você fica magoada com o seu bebê?	
Frequentemente	3 (0,9%)
Não frequentemente	315 (99%)
16. Com que frequência você acha que seu bebê é o mais lindo do mundo?	
Frequentemente	309 (97%)
Não frequentemente	9 (2,8%)
17. Com que frequência você gostaria que houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?	
Frequentemente	4 (1,3%)
Não frequentemente	314 (99%)

Tabela 3 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas ao *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira (PBQ – BR), segundo Escala *Likert*. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	(continuação) N (%)
18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?	
Frequentemente	2 (0,6%)
Não frequentemente	316 (99%)
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?	
Frequentemente	36 (11%)
Não frequentemente	282 (89%)
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê?	
Frequentemente	9 (2,8%)
Não frequentemente	309 (97%)
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda?	
Frequentemente	1 (0,3%)
Não frequentemente	317 (100%)
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca fralda, roupas do seu bebê?	
Frequentemente	262 (82%)
Não frequentemente	56 (18%)
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que, por isso, a única solução seria outra pessoa cuidar dele?	
Frequentemente	14 (4,4%)
Não frequentemente	304 (96%)
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê?	
Frequentemente	1 (0,3%)
Não frequentemente	317 (100%)
25. Com que frequência o seu bebê se acalma com facilidade?	
Frequentemente	232 (73%)
Não frequentemente	86 (27%)

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹PBQ – BR: *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira; ²N (%).

(conclusão)

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes à aplicação do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ – Brasil), que avalia o vínculo afetivo entre mãe e bebê. Dos 318 questionários aplicados, a maioria das puérperas demonstraram um vínculo afetivo preservado com seus bebês (246-77%).

No que diz respeito às perguntas que apontam a favor de um vínculo afetivo preservado as respostas “frequentemente” foram mais prevalentes nas perguntas “Com que frequência você sente que ama o seu bebê?” (314-99%), “Com que frequência você acha que seu bebê é o mais lindo do mundo?” (309-97%), “Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?” (309-97%) e “Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?” (305-96%).

Por fim, quanto às perguntas que apontam contra um vínculo afetivo preservado as respostas “não frequentemente” foram mais prevalentes nas perguntas “Com que frequência o seu bebê chora demais?” (64-20%), “Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo e ou liberdade para fazer coisas que fazia quando não tinha o seu bebê?” (45-14%), “Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?” (36-11%) e em “Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?” (15-4,7%).

Os resultados do SRQ – 20 – BR, que avaliou o rastreamento de sofrimento mental, estão presentes na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira (SRQ – 20 – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	N ² (%)
Sofrimento Mental	
Ausente	147 (46%)
Presente	171 (54%)
Perguntas do SRQ – 20 – BR¹	
1- Você tem dores de cabeça frequentes?	138 (43,0)
2- Tem falta de apetite?	90 (28,0)
3- Dorme mal?	226 (71,0)
4- Assusta-se com facilidade?	125 (39,0)
5- Tem tremores nas mãos?	44 (14,0)
6- Sente-se nervosa ou tensa ou preocupada?	212 (67,0)
7- Tem má digestão?	105 (33,0)
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	130 (41,0)
9- Tem se sentido triste ultimamente?	119 (37,0)
10- Tem chorado mais do que costume?	138 (43,0)
11- Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	116 (36,0)
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	127 (40,0)
13- Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	55 (17,0)
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	56 (18,0)
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	85 (27,0)
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	62 (19,0)
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	27 (8,5)
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	154 (48,0)
19- Você se cansa com facilidade?	170 (53,0)
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	101 (32,0)

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹SRQ – 20 – BR: *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira; ²N (%).

A Tabela 4 apresenta os resultados do SRQ – 20 – BR, que avaliou o rastreamento de sofrimento mental entre as puérperas. Dos 318 questionários aplicados, a maioria das participantes apresentaram sofrimento mental (171-54%).

Os dados revelaram que as questões com maior prevalência de respostas afirmativas pelas puérperas foram as questões "Dorme mal?" (226-71%); a questão

"Sente-se nervoso(a) ou tenso(a) ou preocupado(a)?" (212-67%); a questão "Você se cansa com facilidade?" (170-53%) e a questão "Sente-se cansado (a) o tempo todo?" (154-48%).

Por fim, embora sintomas mais graves, como o da questão "Tem tido ideia de acabar com a vida?", tenham sido menos prevalentes (27-8,5%), a presença desses sentimentos na amostra foi preocupante.

A Tabela 5 evidencia os resultados da associação entre a distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas maternas, e os escores do Questionário SPAI – BR. Os dados foram estratificados em dois grupos: ausência de dependência de *smartphone*, escore < 7 e presença, escore ≥ 7.

Tabela 5 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais, associadas aos escores do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

(continua)				
Variáveis	N	Escore do SPAI – BR ¹		Valor p ³
		Dependência materna do <i>smartphone</i>		
		Ausente (escore<7) N = 162 ²	Presente (escore ≥7) N = 156 ²	
Idade materna	318			<0,001
Entre 18 e 34 anos		121 (74,69%)	133 (85,26%)	
Maior que 34 anos		35 (21,60%)	11 (7,05%)	
Menor que 18 anos		6 (3,70%)	12 (7,69%)	
Escolaridade materna	318			0,382
Fundamental		32 (19,75%)	41 (26,28%)	
Médio		108 (66,67%)	95 (60,90%)	
Superior		22 (13,58%)	20 (12,82%)	
Renda familiar	318			0,959
Até 1 salário-mínimo		93 (57,41%)	90 (57,69%)	
Acima de 1 salário-mínimo		69 (42,59%)	66 (42,31%)	
Família é beneficiária de programas sociais	318			0,491
Bolsa família		96 (59,26%)	83 (53,21%)	
Outros		6 (3,70%)	5 (3,21%)	
Não		60 (37,04%)	68 (43,59%)	
Planejamento da gravidez	318			0,159
Sim, quis engravidar naquele momento		43 (26,54%)	39 (25,00%)	
Não queria ter engravidado, mas ficou feliz quando soube da gravidez		96 (59,26%)	82 (52,56%)	
Escore do SPAI – BR ¹				
Variáveis	N	Dependência materna do <i>smartphone</i>		Valor p ³
		Ausente (escore<7) Presente (escore ≥7)		
		N = 162 ²	N = 156 ²	
Não queria ter engravidado e ficou triste quando soube da gravidez		15 (9,26%)	28 (17,95%)	
Não queria ter engravidado de jeito nenhum		8 (4,94%)	7 (4,49%)	
Tentativa de interromper a gravidez	318	2 (1,23%)	6 (3,85%)	0,167

Tabela 5 – Distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas, relacionadas à gestação, parto e variáveis neonatais, associadas aos escores do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

(continua)				
Realização de pré-natal	318	159 (98,15%)	156 (100,00%)	0,248
Mães que fumaram durante a gravidez	318	11 (6,79%)	9 (5,77%)	0,708
Mães que ingeriram bebida alcoólica durante a gravidez	318	16 (9,88%)	20 (12,82%)	0,407
Tipo de parto	318			0,822
Vaginal		76 (46,91%)	74 (47,44%)	
Cesariana		86 (53,09%)	81 (51,92%)	
Fórceps		0 (0,00%)	1 (0,64%)	
Idade da criança	318			0,178
Entre 2 e 4 dias		9 (5,56%)	4 (2,56%)	
Acima 4 dias		153 (94,44%)	152 (97,44%)	
Sexo da criança	318			0,215
Masculino		77 (47,53%)	85 (54,49%)	
Feminino		85 (52,47%)	71 (45,51%)	
Idade gestacional ao nascer	318	38,07 ± 1,46 (38,00)	38,21 ± 1,49 (38,00)	0,330
Prematuridade	318	20 (12,35%)	17 (10,90%)	0,687
Peso ao nascer da criança do estudo (kg)	318	3 179 ± 443 (3 215)	3 111 ± 470 (3 132)	0,151
Estatura da criança ao nascer (cm)	318	48,02 ± 2,02 (48,00)	47,78 ± 2,41 (48,00)	0,552
Crianças em aleitamento materno	318	159 (98,15%)	152 (97,44%)	0,719

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹SPAI – BR: Questionário *Smartphone Addiction Inventory* - versão brasileira; ²N (%); Média ± Desvio Padrão (Mediana); ³Teste qui-quadrado de independência; Teste exato de *Fisher*; Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

(conclusão)

Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade materna e a dependência do uso de smartphones ($p < 0,001$). O grupo de mães com idade entre 18 e 34 anos apresentou maior prevalência de dependência (133-85,26%) em comparação às mães com mais de 34 anos (11-7,05%). Além disso, as mães com menos de 18 anos também apresentaram uma maior proporção de dependência (12-7,69%).

A Tabela 6 traz a análise da associação entre o vínculo afetivo entre mãe e bebê, por meio das respostas ao PBQ – BR, e dimensão 1 (ligação prejudicada entre mãe e bebê), dimensão 2 (rejeição e raiva patológica), dimensão 3 (ansiedade sobre o cuidado com o bebê), dimensão 4 (maus-tratos incipientes), constando nas variáveis das linhas, e a dependência materna do *smartphone*, nas colunas; sendo considerado dependência materna do *smartphone* ausente, quando escore $<$, e presente para escore ≥ 7 .

Tabela 6 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira (PBQ – BR), associadas aos escores do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	N	Escore do SPAI – BR ²		Valor p ⁴
		Dependência do <i>smartphone</i>		
		Ausente (escore<7) N = 162 ³	Presente (escore≥7) N = 156 ³	
Escore total do PBQ – BR¹	318	19 ± 7 (17)	24 ± 8 (23)	<0,001
Fator 1 - Vínculo prejudicado	318	13,8 ± 3,5 (13,0)	16,1 ± 4,2 (15,0)	<0,001
Fator 2 - Rejeição e raiva patológica	318	1,87 ± 2,32 (1,00)	3,29 ± 3,11 (2,50)	<0,001
Fator 3 – Ansiedade sobre o bebê	318	2,80 ± 2,53 (3,00)	4,47 ± 3,29 (4,00)	<0,001
Fator 4 – Abuso incipiente	318	0,15 ± 0,66 (0,00)	0,22 ± 0,59 (0,00)	0,116

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹PBQ – BR: *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira; ²SPAI – BR: Questionário *Smartphone Addiction Inventory* - versão brasileira; ³Média ± Desvio Padrão (Mediana); ⁴Teste de soma de postos de Wilcoxon.

Os resultados indicam que o grupo de puérperas com dependência de *smartphone* apresentou escores totais significativamente mais elevados no PBQ – BR (24 ± 8) em comparação ao grupo de puérperas sem dependência (19 ± 7), com uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Isso sugere uma pior qualidade no vínculo afetivo entre mãe e bebê entre as mães com dependência de *smartphones*.

Em relação ao fator 1 (vínculo prejudicado entre mãe e bebê), as mães com dependência de *smartphone* apresentaram escores significativamente mais altos (16,1 ± 4,2) do que as mães sem dependência (13,8 ± 3,5), com $p < 0,001$, reforçando a associação negativa entre o uso excessivo de *smartphones* e a qualidade do vínculo afetivo.

No fator 2 (rejeição e raiva patológica), a diferença entre os grupos foi ainda mais acentuada, com escores médios de 3,29 ± 3,11 no grupo com dependência, em comparação a 1,87 ± 2,32 no grupo sem dependência ($p < 0,001$). Esse achado sugere que mães com dependência de *smartphones* podem apresentar níveis mais elevados de sentimentos de rejeição e raiva em relação ao bebê.

O fator 3 (ansiedade em relação ao cuidado com o bebê) também apresentou uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$), com escores mais elevados no grupo dependente (4,47 ± 3,29) em comparação ao grupo não dependente (2,80 ± 2,53). Isso indica que a dependência de *smartphones* pode estar associada a maiores níveis de ansiedade materna em relação ao cuidado com o bebê.

Por fim, o fator 4 (maus-tratos incipientes) não apresentou associação estatisticamente significativa com a dependência de *smartphone* ($p = 0,116$).

A Tabela 7 apresenta a análise da associação entre os grupos de sintomas avaliados pelo Questionário SRQ – 20 – BR, que avalia sofrimento mental, e a dependência materna de *smartphone*, conforme o Questionário SPAI – BR. Os sintomas avaliados pelo Questionário SRQ – 20 – BR foram agrupados em quatro categorias: falta de energia, sintomas somáticos, estado depressivo e pensamentos depressivos. As participantes foram divididas em dois grupos, de acordo com o escore do Questionário SPAI – BR: ausência de dependência de *smartphone* (SPAI – BR < 7) e presença (SPAI – BR \geq 7).

Tabela 7 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira (SRQ – 20 – BR), associados aos escores do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	Escore do SPAI – BR ²		Valor p ⁴
	Dependência do <i>smartphone</i>		
	Ausente (escore<7) N = 162 ³	Presente (escore \geq 7) N = 156 ³	
Escore total do SRQ – 20 – BR¹ N = 318	5,8 \pm 3,9 (5,5)	8,6 \pm 3,9 (8,0)	<0,001
Categoria 1 - Falta de energia	1,68 \pm 1,49 (1,00)	2,63 \pm 1,57 (2,50)	<0,001
Categoria 2 - Sintomas somáticos	1,27 \pm 1,16 (1,00)	1,91 \pm 1,16 (2,00)	<0,001
Categoria 3 - Estado depressivo	1,23 \pm 1,01 (1,00)	1,72 \pm 1,05 (2,00)	<0,001
Categoria 4 - Pensamentos depressivos	0,49 \pm 0,87 (0,00)	0,97 \pm 1,14 (1,00)	<0,001

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹*Self-Report Questionnaire* – versão brasileira: SRQ - 20 – BR; ²SPAI – BR: Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira; ³Média \pm Desvio Padrão (Mediana); ⁴Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

Os resultados mostram que o escore total do SRQ – 20 – BR foi significativamente maior entre as mães com dependência de *smartphones* (8,6 \pm 3,9) em comparação ao grupo sem dependência (5,8 \pm 3,9), com $p < 0,001$.

No grupo de sintomas relacionados à falta de energia, as mães com dependência apresentaram escores médios significativamente mais altos (2,63 \pm 1,57) do que aquelas sem dependência (1,68 \pm 1,49), com $p < 0,001$.

Os sintomas somáticos, também foram mais frequentes entre as mães com dependência de *smartphone* (1,91 \pm 1,16), comparadas ao grupo sem dependência (1,27 \pm 1,16), com uma diferença significativa, com $p < 0,001$.

No grupo de estado depressivo, observou-se que as mães com dependência de *smartphone* tiveram escores significativamente mais elevados ($1,72 \pm 1,05$) em comparação ao grupo sem dependência ($1,23 \pm 1,01$), com $p < 0,001$.

Por fim, os pensamentos depressivos, também foram mais prevalentes no grupo com dependência de *smartphone* ($0,97 \pm 1,14$) em relação ao grupo sem dependência ($0,49 \pm 0,87$), com $p < 0,001$.

A Tabela 8 apresenta os dados obtidos para as respostas maternas às dimensões do Questionário SPAI – BR, associadas aos escores do PBQ – BR.

Tabela 8 – Distribuição das respostas às perguntas do Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira (SPAI – BR), associadas aos escores do *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira (PBQ – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	N	Escore do PBQ – BR ²		Valor p ⁴
		Prejudicado N = 71 ³	Preservado N = 247 ³	
Escore total do SPAI – BR¹	318	9,7 ± 6,1 (9,0)	6,4 ± 5,3 (5,0)	<0,001
Dimensão 1 - Comportamento compulsivo	318	2,86 ± 2,31 (3,00)	1,92 ± 1,93 (1,00)	0,001
Dimensão 2 - Comportamento funcional	318	2,85 ± 2,01 (2,00)	1,74 ± 1,74 (1,00)	<0,001
Dimensão 3 - Síndrome de abstinência	318	2,61 ± 1,95 (2,00)	1,70 ± 1,79 (1,00)	<0,001
Dimensão 4 - Síndrome de tolerância	318	1,39 ± 1,06 (1,00)	1,01 ± 0,97 (1,00)	0,007

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹SPAI – BR: Questionário *Smartphone Addiction Inventory* – versão brasileira; ²PBQ – BR: *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira; ³Média ± Desvio Padrão (Mediana); ⁴Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

Em relação ao escore total do Questionário SPAI – BR, as mães com vínculo afetivo prejudicado apresentaram uma média de $9,7 \pm 6,1$, significativamente superior à média de $6,4 \pm 5,3$ observada nas mães com vínculo preservado ($p < 0,001$). Este resultado sugere que o vínculo afetivo prejudicado está associado a níveis mais elevados de dependência do *smartphone*.

Observou-se que as mães com vínculo afetivo prejudicado apresentaram escores mais elevados na Dimensão 1 – Comportamento Compulsivo, as mães com vínculo prejudicado apresentaram uma média de $2,86 \pm 2,31$, enquanto o grupo com vínculo preservado obteve uma média de $1,92 \pm 1,93$, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$).

Já na Dimensão 2 – Comportamento Funcional, as mães com vínculo prejudicado apresentaram uma média de $2,85 \pm 2,01$, enquanto as mães com vínculo

preservado obtiveram uma média significativamente mais baixa, de $1,74 \pm 1,74$, ($p < 0,001$). Este achado sugere que o vínculo afetivo prejudicado está associado a um maior comprometimento funcional relacionado ao uso excessivo do smartphone.

Quanto à Dimensão 3 – Síndrome de Abstinência, o grupo com vínculo afetivo prejudicado obteve uma média de $2,61 \pm 1,95$, enquanto as mães com vínculo preservado apresentaram uma média de $1,70 \pm 1,79$, com uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$), indicando uma maior intensidade dos sintomas de abstinência entre as mães com vínculo afetivo prejudicado.

Por fim, na Dimensão 4 – Síndrome de Tolerância, a diferença entre os grupos foi mais modesta, com uma média de $1,39 \pm 1,06$ para o grupo com vínculo prejudicado e $1,01 \pm 0,97$ para o grupo com vínculo preservado, sendo essa diferença significativa ($p = 0,007$).

Na Tabela 9, apresentam-se os dados obtidos para as respostas maternas aos grupos de sintomas identificados pelo SRQ – 20 - BR, associados aos escores do PBQ - BR.

Tabela 9 – Distribuição das respostas maternas positivas às perguntas do *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira (SRQ – 20 – BR), associadas aos escores do *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira (PBQ – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024

Variáveis	N	Escore do PBQ – BR ² Vínculo afetivo		Valor p ⁴
		Prejudicado N = 71 ³	Preservado N = 247 ³	
Escore total do SRQ – 20 – BR¹	318	9,5 ± 4,0 (9,0)	6,5 ± 4,0 (6,0)	<0,001
Categoria 1 - Falta de energia	318	3,07 ± 1,51 (3,00)	1,88 ± 1,53 (2,00)	<0,001
Categoria 2 - Sintomas somáticos	318	1,90 ± 1,14 (2,00)	1,49 ± 1,21 (1,00)	0,008
Categoria 3 - Estado depressivo	318	1,81 ± 1,06 (2,00)	1,38 ± 1,04 (1,00)	0,003
Categoria 4 - Pensamentos depressivos	318	1,29 ± 1,22 (1,00)	0,56 ± 0,91 (0,00)	<0,001

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹SRQ – 20 – BR: *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira; ²PBQ – BR: *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira; ³Média ± Desvio Padrão (Mediana); ⁴Teste de soma de postos de *Wilcoxon*.

Em relação ao escore total do SRQ – 20 – BR, as mães com vínculo afetivo prejudicado apresentaram uma média de $9,5 \pm 4,0$, significativamente superior à média de $6,5 \pm 4,0$ observada nas mães com vínculo preservado ($p < 0,001$). Isso sugere que o vínculo afetivo prejudicado está associado a um maior nível de sintomas psicopatológicos, conforme avaliado pelo SRQ – 20 – BR.

No que diz respeito ao Grupo 1 “falta de energia”, as mães com vínculo afetivo prejudicado obtiveram uma média de $3,07 \pm 1,51$, enquanto as mães com vínculo preservado obtiveram uma média de $1,88 \pm 1,53$, com uma diferença significativa ($p < 0,001$). Esse achado indica uma maior percepção de fadiga e falta de energia entre mães com vínculo prejudicado.

Em relação ao Grupo 2 “sintomas somáticos”, a média das mães com vínculo afetivo prejudicado foi de $1,90 \pm 1,14$, comparada a uma média de $1,49 \pm 1,21$ para as mães com vínculo preservado. A diferença entre as mães com vínculo prejudicado e preservado foi estatisticamente significativa ($p = 0,008$), sugerindo uma maior prevalência de sintomas somáticos entre as mães com vínculo afetivo prejudicado.

Quanto ao Grupo 3 “estado depressivo”, as mães com vínculo afetivo prejudicado apresentaram uma média de $1,81 \pm 1,06$, em comparação com $1,38 \pm 1,04$ (mediana = 1,00) das mães com vínculo preservado, o que aponta para um maior comprometimento emocional no grupo com vínculo prejudicado.

Por fim, o Grupo 4 “pensamentos depressivos”, as mães com vínculo afetivo prejudicado obtiveram uma média de $1,29 \pm 1,22$, significativamente mais alta do que a média de $0,56 \pm 0,91$ no grupo com vínculo preservado ($p < 0,001$). Este resultado sugere que as mães com vínculo afetivo prejudicado estão mais propensas a relatar pensamentos depressivos.

A tabela 10 traz a análise de Regressão Poisson Multivariada, realizada para identificar as variáveis associadas à dependência de *smartphone*, ajustando para características do vínculo afetivo materno.

Tabela 10 - Regressão Poisson Multivariada com dependência materna do *smartphone* e os fatores do *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ – BR) Fortaleza, Ceará, Brasil

Fatores do PBQ – BR ¹	IRR ²	95% IC ³	Valor p ⁴	VIF ⁵
1 – Vínculo prejudicado	1,03	1,00 – 1,06	0,058	1,5
2 – Rejeição e raiva patológica	1,02	0,98 – 1,07	0,304	1,5
3 – Ansiedade sobre o bebê	1,04	1,00 – 1,08	0,033	1,3
4 – Abuso insipiente	0,98	0,81 – 1,14	0,786	1,0

Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹PBQ – BR: *Postpartum Bonding Questionnaire* – versão brasileira; ²IRR: Razão de Taxas de Incidência; ³IC: Intervalo de confiança, ⁴Valor p: valor de p; ⁵VIF: *Variance Inflation Factor*.

O fator 3 “Ansiedade sobre o bebê” do PBQ – BR mostrou uma associação estatística com a dependência de *smartphone* ($p = 0,033$).

A tabela 11 traz a análise de Regressão Poisson Multivariada, realizada para identificar as variáveis associadas à dependência de *smartphone*, ajustando para características dos sintomas psicopatológicos.

Tabela 11 - Regressão Poisson Multivariada com dependência do *smartphone* e as dimensões do *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira (SRQ – 20 – BR). Fortaleza, Ceará, Brasil

Categoria do SRQ – 20 – BR¹	IRR²	95% IC³	Valor p⁴	VIF⁵
1 - Estado depressivo	1,05	0,92 – 1,20	0,436	1,5
2 - Falta de energia	1,08	0,99 – 1,17	0,082	1,6
3 - Pensamentos depressivos	1,03	0,91 – 1,16	0,692	1,6
4 - Sintomas somáticos	1,12	1,01 – 1,24	0,038	1,3

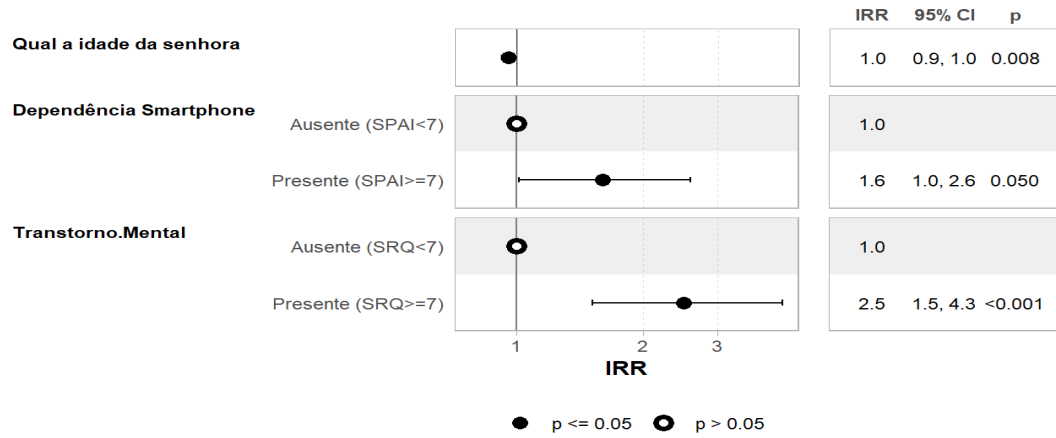
Fonte: elaborada pelo autor.

Legenda: ¹SRQ – 20 – BR: *Self-Report Questionnaire* – versão brasileira; ²IRR: Razão de taxas de incidência, ³IC = Intervalo de confiança, ⁴Valor p: valor de p; ⁵VIF: *Variance Inflation Factor*.

Em relação aos sintomas avaliados pelo SRQ – 20 – BR, a categoria “sintomas somáticos” foi a única variável com uma associação estatística com a dependência de *smartphone* ($p = 0,038$). Isso indica que um aumento nos sintomas somáticos está associado a um aumento na probabilidade de dependência de *smartphone*.

A seguir, apresenta-se, no Gráfico 1, a Regressão de Poisson Multivariada para análise do uso de maconha, dependência materna do *smartphone*, sofrimento mental associados ao desfecho vínculo afetivo prejudicado.

Gráfico 1 – Regressão Poisson Multivariada da idade materna, uso de maconha, dependência materna do *smartphone*, sofrimento mental materno, associados ao desfecho vínculo afetivo prejudicado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024



Fonte: elaborada pelo autor.

O Gráfico 1 representa visualmente como a idade materna, dependência de *smartphone* e o sofrimento mental se associam com o vínculo afetivo prejudicado.

5 DISCUSSÃO

A seção de discussão desta dissertação apresenta uma análise crítica com argumentos que corroboram e contrapõem argumentos acerca das correlações entre a dependência materna do *smartphone*, o vínculo afetivo mãe-bebê e o sofrimento mental, durante a internação em alojamento conjunto. Essa análise contrapõe e corrobora os resultados do presente estudo com os achados da literatura científica. Os achados do presente estudo evidenciaram que a dependência de materna de *smartphone* está associada a um vínculo afetivo prejudicado e a maior acometimento de sofrimento mental materno.

A prevalência de dependência de *smartphone* entre puérperas mais jovens e com menor renda sugere a influência de fatores socioeconômicos e demográficos nesse comportamento. Além disso, a associação entre ansiedade materna, sintomas psicossomáticos e dependência de *smartphone* reforça a necessidade de intervenções que promovam o uso consciente da tecnologia e o bem-estar emocional das puérperas. Esses resultados destacam a importância de políticas públicas e estratégias de conscientização para mitigar os efeitos adversos da dependência tecnológica no período pós-parto.

Pesquisa realizada na Bósnia e Herzegovina, sobre o tempo de tela entre jovens, mostrou que o tempo médio de uso foi de três horas e 49 minutos ao dia até 13 horas conectado ao *smartphone* e à internet em um único dia e associou aos sintomas físicos do uso excessivo do *smartphone* (Tomczyk; Selmanagic; Lizde, 2023). Na presente pesquisa, puérperas referiram sentir dores ou incômodos nas costas, ou desconforto nos olhos, devido ao uso excessivo do *smartphone*, que pode indicar que o tempo exposto esteja relacionado a esses sintomas, dificultando o relacionamento com seu bebê no pós-parto, com impacto no vínculo afetivo mãe-bebê.

Os resultados da presente pesquisa indicaram associação significativa entre a dependência materna de *smartphone* e o sofrimento mental materno, sendo esse achado, semelhantemente, apontado por Freitas *et al.* (2021). O estudo destaca que a dependência do *smartphone* compartilha características comuns a outros vícios comportamentais, como compulsão, tolerância e abstinência, além de impactos negativos na vida diária (Freitas *et al.*, 2021).

As puérperas do grupo com vínculo afetivo prejudicado relataram que se sentem mais desconfortáveis, ansiosas, inquietas, quando ficam sem usar o *smartphone* por um período, constatados pelo aparecimento de irritabilidade e inquietação. Algo semelhante foi confirmado em estudo, no qual buscou-se investigar a tendência a desenvolver “nomofobia”, transtorno psicológico definido pelo medo de ficar sem o *smartphone* que, ao se afastarem do celular, os participantes relataram sentir-se irritadas e inquietas (Santos *et al.*, 2021), o que configura relevância nessa associação.

O presente estudo verificou que fatores gestacionais influenciam o vínculo afetivo mãe-bebê no pós-parto, tais como a presença de sintomas de sofrimento mental presente nas puérperas, que foram avaliadas quanto a presença desses sintomas nos últimos 30 dias antes do parto, por meio do questionário SRQ-20. Semelhantemente, Rubin *et al.* (2023) afirmam que gestantes no terceiro trimestre apresentaram maior apego materno-fetal, devido à associação entre o estágio gestacional e à intensificação do vínculo emocional, proporcionados pelas mudanças físicas e pelos movimentos fetais.

A relação entre o uso de substâncias entorpecentes, como álcool, tabaco e maconha na gestação, é uma questão de saúde pública, que deve ser aprofundada durante o pré-natal, devido ao impacto no vínculo afetivo mãe-bebê, com consequentes prejuízos na vida futura do bebê.

Rubin *et al.* (2023) apontam que, embora os resultados para o álcool e o tabaco possam ter sido influenciados por viés de aceitabilidade social, os efeitos negativos decorrentes da saúde fetal e na construção do vínculo mãe-bebê são amplamente documentados na literatura. Da mesma forma, a associação entre o uso de maconha e o prejuízo no vínculo mãe-bebê, ainda que marginalmente significativo, destaca a necessidade de ampliar a conscientização e as estratégias de suporte às gestantes e puérperas para minimizar riscos e promover melhores desenvolvimentos para a díade mãe-bebê.

No período puerperal, a mulher pode passar por sofrimento psíquico relacionado a muitos fenômenos, como alterações na autoestima decorrentes de mudanças na aparência e por inseguranças relacionadas ao bebê. Ademais, fatores como dificuldades no novo padrão de sono, durante esse momento, e o uso de

substâncias alcoólicas, cigarro e outras drogas, podem contribuir para o adoecimento mental dessas puérperas (Martins *et al.*, 2024).

Verificou-se que mães com dependência de *smartphone* tiveram maior frequência de sentimentos de distanciamento emocional do bebê, impactando na capacidade materna de estabelecer redes afetivas saudáveis. Freitas *et al.* (2021) ressaltam que a dependência do *smartphone* pode comprometer a atenção plena nas interações sociais e familiares, acarretando desconexão emocional e prejuízos no ambiente doméstico, indicando o impacto negativo decorrente do uso dessas tecnologias.

Azevedo *et al.* (2022) que há uma associação entre a utilização de *smartphone* e os efeitos negativos na construção e consolidação das relações familiares, além da atenção materna diminuída. Esses achados corroboram o resultado do presente estudo, no qual a associação entre o vínculo afetivo mãe-bebê prejudicado mostrou associação significativa com a dependência do *smartphone*, ratificado, por exemplo, pelo sentimento materno de distância emocional do filho.

Lippold, McDaniel e Jensen (2022) em seu estudo longitudinal, realizado nos Estados Unidos, mostrou a relação entre o apego seguro do bebê ao seu principal cuidador, afirmando que o uso inadequado de *smartphone* interfere no funcionamento, no desempenho e na interação entre pais e filhos. Desta forma, as díades com vínculo mais seguro serão aquelas que possuem pais que mostram respostas positivas durante o convívio, corroborando com um menor impacto negativo decorrente do uso do *smartphone*.

Assim, semelhante a isso, no atual estudo, mães dependentes de *smartphone* apresentaram maior prevalência de vínculo afetivo mãe-bebê prejudicado, reforçando a influência desse fenômeno (Shawcroft *et al.*, 2023). A respeito da qualidade do vínculo mãe-bebê e a ansiedade pós-parto, Theme *et al.* (2024) relatam que a qualidade do vínculo mãe-bebê é afetada por condições como depressão e ansiedade pós-parto, o que reforça a importância de estratégias de suporte emocional e psicossocial durante o período perinatal (Theme *et al.*, 2024).

Rubin *et al.* (2023) destacaram que sintomas depressivos e ansiosos em gestantes resultam em menor Apego Materno-Fetal (AMF), corroborando os resultados deste estudo, que evidenciaram uma maior probabilidade de vínculo afetivo

prejudicado entre mães com sofrimento mental. Esses achados reforçam a influência dos fatores emocionais na construção de um vínculo afetivo sólido entre mãe e bebê.

Conforme demonstrado por Lima *et al.* (2024), indivíduos com maior dependência de smartphone apresentam um risco elevado para transtornos mentais comuns. Esses achados convergem com a literatura que sugere uma relação bidirecional entre a dependência de smartphone e os transtornos mentais, indicando que essa dependência não apenas agrava sintomas psicológicos, mas também pode ser intensificada por eles. Esse ciclo reforça a necessidade de atenção em abordagens clínicas e preventivas.

Nunes *et al.* (2021) identificaram que a dependência de smartphone está associada a fatores como menor idade, redução do tempo de sono e presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC), tais como, ansiedade e depressão em adolescentes. Esses mesmos fatores foram observados em puérperas na presente pesquisa, destacando uma vulnerabilidade compartilhada entre adolescentes e mães no período puerperal. Essa convergência indica que, em ambos os grupos, o uso excessivo do smartphone está profundamente interligado a aspectos da saúde física e mental.

Os dados desta pesquisa indicaram que mães com dependência de *smartphone* apresentaram maior prevalência de sentimentos de ansiedade e tristeza, sintomas comumente associados à dependência de dispositivos móveis. Esses achados estão alinhados com os de Freitas *et al.* (2021), que apontaram alterações de humor, irritabilidade e dificuldades em reduzir o uso do dispositivo, mesmo diante de impactos negativos na saúde e no bem-estar.

O período pós-parto é caracterizado por transformações físicas e emocionais significativas, exigindo uma atenção especial e uma abordagem integral de cuidado. No estudo Nascer no Brasil II, um protocolo de investigação destinado a estimar a prevalência de transtornos mentais em mães e pais no pós-parto, foram analisadas as inter-relações entre esses transtornos e fatores socioeconômicos, obstétricos e de saúde infantil. A pesquisa incluiu 465 maternidades brasileiras, com uma coorte prospectiva de 22.050 puérperas, utilizando a escala PBQ para avaliação do vínculo mãe-bebê, a mesma empregada no presente estudo, ressaltando que transtornos como a depressão pós-parto, que afeta mais de 25% das puérperas no Brasil, demandam atenção especial (Theme *et al.*, 2024).

Os achados deste estudo verificaram a presença de ideação suicida entre as mães, destacando a importância da utilização de instrumentos como o SRQ – 20 – BR para o rastreamento precoce de sintomas associados ao risco de suicídio, em grupos vulneráveis como as puérperas, uma vez que Silveira *et al.* (2021) ressaltam esse instrumento como um preditor do risco de suicídio. Os sintomas graves, como ideação suicida, mesmo que numericamente pouco prevalente na população estudada, refletem uma significativa intensidade de sofrimento mental. Esse cenário é preocupante devido ao impacto potencial na saúde mental materna, bem como com o risco de um evento social que impactará definitivamente na vida da família e bebê.

Os resultados deste estudo identificaram a alta prevalência de sintomas como insônia, nervosismo, preocupação, bem como cansaço excessivo entre as puérperas, corroborando os achados de Silva *et al.* (2022), em que os transtornos mentais comuns, durante a gestação, foram associados a sintomas como insônia, fadiga e irritabilidade, indicando que esses fatores são frequentes em períodos perinatais, reforçando a similaridade entre os achados.

Pesquisa italiana, que teve como objetivo testar a validade do instrumento SPAI, mostrou associação do uso excessivo do *smartphone*, com a presença de emoções, como impulsividade e agressividade, além de internalizações de sintomas, podendo gerar ansiedade e depressão, o que traz grandes repercussões e interferência na vida diária (Bassi *et al.*, 2021). Alinhado a isso, este estudo também mostrou que, na população observada, sintomas de sofrimento mental em que obtiveram prevalência relevante na associação em questão nas puérperas com dependência de *smartphone*.

O sono é um fenômeno natural e cíclico que faz parte da fisiologia humana, além de ser responsável pela manutenção das funções biológicas do organismo humano (Santos *et al.*, 2022). Revisão bibliográfica trouxe resultados, ao analisar o impacto do uso do *smartphone* com a qualidade do sono, na qual mostrou que uma má qualidade de sono está ligada ao uso exacerbado de celular. No estudo, notou-se que os participantes que desligaram os aparelhos próximo ao descanso noturno obtiveram melhor qualidade do sono (Rebouças *et al.*, 2023). Na pesquisa atual, foi visto que as puérperas do grupo em que tem dependência a *smartphone* teve prevalência de respostas “sim” maior nas puérperas com dependência do *smartphone*, quando indagadas se dormiam mal. Esse achado corrobora estudo Rebouças *et al.*

(2023), indicando problemas relacionados ao sono, o que pode estar associado ao uso excessivo do *smartphone* por essas puérperas.

6 CONCLUSÃO

Este estudo apresentou investigação sobre a correlação entre a dependência materna do *smartphone*, saúde mental das puérperas e o vínculo afetivo mãe-bebê, durante a internação em alojamento conjunto. Buscou-se oferecer visão consolidada da temática em questão, sintetizando os principais achados e as reflexões, destacando a relevância de compreender como fatores contemporâneos podem impactar nas relações materno-infantis e no bem-estar psicológico, nesse período crítico da vida. Assim, pretende-se, com este estudo, contribuir para o desenvolvimento de estratégias que promovam vínculos mãe-bebê saudáveis e intervenções eficazes no contexto perinatal.

Os comportamentos, relacionados ao uso do *smartphone*, mais frequentes entre as puérperas entrevistadas foram passar tempo demais no *smartphone* e ter como primeiro pensamento, quando acorda de manhã, a ideia de utilizar o *smartphone*.

Constatou-se que a dependência materna de *smartphone* está associada a uma maior prevalência de sintomas de sofrimento mental, como dor de cabeça, falta de apetite, náuseas, dormir mal, assustar-se com facilidade, nervosismo, tensão, preocupação, sensação de cansaço frequente, dificuldade de pensar com clareza, tristeza, dificuldade para tomar decisões, perda de interesse pelas atividades diárias e sentimentos de inutilidade. Contudo, sugerem-se investigações mais aprofundadas, com outros instrumentos de análise de sofrimento mental, pois, devido às necessidades frequentes e imediatas inerentes ao bebê, nos primeiros dias de vida, a dinâmica materna de vida pós-natal podem contribuir com o aparecimento dos sintomas relatados, tornando-se fatores confundidores desta análise.

As puérperas que apresentaram dependência materna do *smartphone* exibiram dificuldades emocionais e comportamentais, com maior frequência de sentimentos de arrependimento, irritação e ansiedade relacionados ao bebê; sintomas relacionados à saúde mental, tais como insônia e tristeza. Esses sentimentos podem impactar na qualidade do cuidado e responsividade materna ao bebê, sugerindo que a dependência do *smartphone* pode influenciar ou receber influência do sofrimento mental no período pós-parto.

Infere-se que puérperas primíparas e sem religião estão mais associadas à dependência de *smartphone*; e as puérperas mais jovens, à dependência do *smartphone* e vínculo afetivo mãe-bebê prejudicado. O uso da maconha e a presença de transtorno mental na puérpera prejudicaram o vínculo afetivo com o bebê, e quanto maior for a idade materna, menor a chance de ocorrer prejuízo no vínculo afetivo entre mãe e filho.

Os sentimentos associados ao vínculo afetivo mãe-bebê prejudicado nas puérperas com dependência a *smartphone*, mais presentes entre as puérperas, foram a vontade de voltar ao passado, ao tempo em que o bebê ainda não existia; não adorar ninar o bebê; considerar que o bebê chora demais; sentir-se presa como mãe, não tendo mais tempo e ou liberdade; sentir que o bebê a deixa ansiosa; e não se sentir confiante quando troca fralda e ou roupas do bebê.

Embora este estudo tenha contribuído para compreensão da relação entre a dependência materna de *smartphone*, os transtornos mentais e o vínculo mãe-bebê, é importante considerar alguns possíveis fatores influenciadores dos resultados, como as características das participantes, que foram puérperas em alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde, as quais podem não refletir a diversidade de contextos sociais, econômicos e culturais existentes.

Além disso, a coleta de dados por meio dos questionários SPAI-BR, PBQ-BR e SRQ-20-BR, embora traduzidos e validados no Brasil, pode estar sujeita ao viés de desejabilidade social. As participantes podem ter minimizado comportamentos percebidos como negativos ou fornecido respostas que atendam às expectativas sociais, o que pode influenciar a autopercepção da dependência do *smartphone*, dificuldades no vínculo afetivo com o bebê e sintomas de alterações na saúde mental.

Outro possível viés decorre da coleta de dados ter ocorrido logo após o parto, o que pode ter influenciado as respostas devido ao estado físico e emocional das puérperas nesse período sensível, caracterizando um viés de informação. Por fim, essas limitações ressaltam a necessidade de cautela na generalização dos resultados e reforçam a importância de futuras pesquisas com amostras mais amplas e diversificadas, além da adoção de métodos complementares, como análises observacionais e estudos longitudinais, para minimizar esses efeitos.

Como sugestão para futuras investigações, pode-se investigar as motivações, razões e tempo de uso do *smartphone* por pais, acompanhantes e

familiares desde a gestação, passando pelo parto até os primeiros dois anos de vida do bebê. O objetivo seria compreender melhor os fatores que influenciam o uso do *smartphone* e suas possíveis repercussões na saúde mental materna e no vínculo afetivo entre mãe e bebê, bem como na relação paterna e familiar.

Após a alta hospitalar, o bebê em alojamento conjunto provavelmente continuará sob os cuidados de uma mãe distraída pelo uso do *smartphone*, o que pode comprometer a atenção plena, o afeto materno e o vínculo mãe-bebê. O hábito de utilizar o *smartphone* pode também influenciar a introdução precoce de telas para o filho, prejudicando o desenvolvimento infantil.

Logo, reforça-se a necessidade de sensibilização das mães e profissionais de saúde para a importância do uso consciente do *smartphone*, especialmente no período pós-parto, para reduzir os impactos negativos sobre o vínculo afetivo mãe-bebê e a saúde mental materna.

Os achados fornecem base sólida para discussões e adoção de políticas de cuidado racional de tecnologias em um mundo digital crescente, com vistas a evitar impactos negativos na maternagem.

Assim, recomenda-se o desenvolvimento de políticas governamentais e institucionais, por meio de estratégias educacionais, tais como cartilhas, vídeos e orientações práticas direcionadas a mães e familiares, com o objetivo de promover o uso equilibrado da tecnologia e incentivar práticas que reforcem a conexão emocional com os bebês, destacando os benefícios de se desconectar do mundo virtual para fortalecer o vínculo materno.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D.; Blehar, S. M. C.; Wall, S. E. W. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. **Lawrence Erlbaum Associates**, New York, 1978.
- Ali, R. A.; Alnuaimi, K. M.; Al-Jarrah, I. A. Examining the associations between smartphone use and mother-infant bonding and family functioning: a survey design. **Nurs Health Sci.**, EUA, v. 2, p. 235–242, 2020.
- Alptekin, F. B.; Gungor, B. B.; Ozturk, N.; Aydin, N. Mother-Infant Bonding in Patients with Bipolar Disorder. **Noro Psikiyatr Ars.**, [S.l.], v. 59, n. 3, p. 183-187. 2022.
- Alvarez Gutierrez, S.; Ventura, A. K. Associations between maternal technology use, perceptions of infant temperament, and indicators of mother-to-infant attachment quality. **Early Hum Dev.**, EUA, v. 154, p. 105305, 2021.
- Azevedo, E. C.; Riter, H. S.; Pieta, M. A. M.; Frizzo, G. B. Digital Media use on Interactions Between Mother and Child: differences in Infants' Early Years. [S.l.], **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 32, 2022.
- Baldisserotto, M. L.; Theme-Filha, M. M.; Griep, R. H.; Oates, J.; Renó Junior, J.; Cavalsan, J. P.; Transcultural adaptation to the brazilian portuguese of the postpartum bonding questionnaire for assessing the postpartum bond between mother and baby. **Cad Saude Pública**. [S.l.], v. 34, n. 7, p. e001707172018, 2018.
- Bassi, G.; Lis, A.; Marci, T.; Salcuni, S. The Italian Version of Smartphone Addiction Inventory (SPAI-I) for Adolescents: Confirmatory Factor Analysis and Relation with Self-Control and Internalized-Externalized Symptoms. **Int J Ment Health Addict.**, [S.l.], 2021.
- Benatti, A. P.; Pereira, C. R. R.; Santos, D. C. M.; Paiva, I. L. A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães. **Interação em Psicologia**, [S. l.], v. 24, n. 2, 2020.
- Bittencourt, J. M.; Sehn, A. S. Atravessamentos do uso de mídias digitais nos primeiros anos de vida de bebês. **Rev Univ Ijuí.**, [S.l.], p. 1-5, 2020.
- Bowlby, J. Maternal care and mental health. **Bulletin of the World Health Organization** (WHO), [S.l.], v. 3, p. 355–533, 1951.
- Braga, M. C. A.; Silva, N. A.; Bonassi, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Vínculo**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 1–10, 2021.
- Brasil. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Presidência da República. Brasília, DF. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério da Saúde nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2016. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html.

Acesso em: 10 jan. 2024.

Brockington, I. F. *Motherhood and Mental Health*, Oxford University Press, [S. l.], 1996.

Brockington, I. F., Gates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C., Murdoch, C. Postpartum Bonding Questionnaire [Database record]. APA PsycTests, [S. l.], 2001.

Carson, V.; Kuzik, N. The association between parent-child technology interference and cognitive and social-emotional development in preschool-aged children. **Child Care Health Dev.**, EUA, v. 47, n. 4, p. 477-483, 2021.

Coyne, S. M.; Shawcroft, J.; Gale, M.; Reich, S. M.; Linder, L.; McDaniel, B.; Stockdale, L.; Booth, M. Digital distraction or accessible aid? Parental media use during feedings and parent-infant attachment, dysfunction, and relationship quality. **Comput Hum Behav.**, [S. l.], v. 127, p. 107051. 2022.

Cranley, M. S. Desenvolvimento de uma ferramenta para a medição do apego materno durante a gravidez. **Nurs Res.**, [S. l.], v. 30, n. 5, p. 281-284, 1981.

Deklyen, M.; Greenberg, M. T. Attachment and psychopathology in childhood. In Cassidy, J.; Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. 3 ed., New York, The Guilford Press, [S. l.], p. 637–665, 2008.

Freitas, B. H. B. M.; Gaíva, M. A. M.; Bernardino, F. B. Silva; Diogo, P. M. J. Dependência de smartphone em adolescentes, parte 1: revisão de escopo. **Av Psicol Latinoam**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 1-17, 2021.

Freud, S. Instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Imago Editora, [S. l.], Rio de Janeiro, v. 14, p. 117-144, 1972.

Harding, T. W.; Arango, M. V.; Baltazar, J.; Climent, C. E.; Ibrahim, H. H.; Ladrado-Ignacio, L.; Murthy, R. S.; Wig, N. N. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 231–241, 1980.

Iacoponi, E.; Mari, J. J. Reliability and factor structure of the portuguese version of self-reporting questionnaire. **Int J Soc Psychiatry**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 213–222, 1988.

Khoury, J. M.; Freitas, A. A. C.; Roque, M. A. V.; Albuquerque, M. R.; Neves, M. C. L.; Garcia, F. D. Assessment of the accuracy of a new tool for the screening of smartphone addiction. **PLoS One**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e0176924, 2017.

- Kim, P.; Grande, L. A.; Dufford, A. J.; Erhart, A.; Tribble, R.; Yeh, T. Trait coping styles and the maternal neural and behavioral sensitivity to an infant. **Sci Rep.**, [S./I.], v. 12, n. 1, p.14373, 2022.
- Klaus, M. H.; Kennell, J. H. Pais/Bebê: a formação do apego. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- Klein, M.; Heimann, P.; Isaacs, S.; Riviere, J. Os progressos da psicanálise. 2. ed., [S. I.], Zahar, 1978.
- Konrad, C.; Hillmann, M.; Rispler, J.; Niehaus, I.; Neuhoff, I.; Barr, R. Quality of mother-child interaction before, during, and after smartphone use. **Front Psychol.**, [S./I.], v. 12, p. 616656, 2021.
- Kushlev, K.; Dunn, E. W. Smartphones distract parents from cultivating feelings of connection when spending time with their children. **J Soc Pers Relat.**, [S./I.], v. 36, n. 6, p. 1619–1639, 2019.
- Lederer, Y.; Artzi, H. E.; Borodkin, K. The effects of maternal smartphone use on mother-child interaction. **Child Dev.**, EUA, v. 93, n. 2, p. 556–570, 2022.
- Lemish, D.; Elias, N.; Floegel, D. “Look at me!” Parental use of mobile phones at the playground. **Mob Media Commun.** [S./I.], v. 8, n. 2, p. 170–187, 2019.
- Lima, K. R.; Amorim, B. I.; Orlando, D. R.; Pereira, L. J.; Midori Castelo, P.; Andrade, E. F. Smartphone dependence predicts poorer mental health outcomes, eating behaviors, activity levels, and body image: a cluster analysis of Brazilian university students. **Trends in Psychiatry and Psychother.**, [S./I.], Ahead of Print, 2024.
- Lippold, M. A.; McDaniel, B. T.; Jensen, T. M. Mindful parenting and parent technology use: examining the intersections and outlining future research directions. **Soc. Sci.**, [S./I.], v. 11, n. 2, p. 43, 2022.
- Mackay, L. J.; Komanchuk, J.; Hayden, K. A.; Letourneau, N. Impacts of parental technofence on parent-child relationships and child health and developmental outcomes: a scoping review protocol. **Syst Rev.**, [S./I.], v. 11, n. 45, 2022.
- Mari, J. J.; Williams, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry**, Londres, v.148, p. 23-26, 1986.
- Martins, F. M.; Araujo, L. M. B.; Amâncio, N. F. G.; Silva, J. L. Os fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, EUA, v. 6, n. 2, p. 222–242, 2024.
- Maruco, F. O. R.; Rampazzo, L. O abandono digital de incapaz e os impactos nocivos pela falta do dever de vigilância parental. **Revista de Direito de Família e Sucessão**, [S./I.], v. 6, n. 1, p. 35, 2020.
- Matsunaga, A.; Ohashi, Y.; Sakanashi, K.; Kitamura, T. Factor structure of the Postpartum Bonding Questionnaire: Configural invariance and measurement

invariance across postpartum time periods. **J Psychiatr Res.**, [S./], v. 135, p. 1-7, 2021

McDaniel, B. T. Parent distraction with phones, reasons for use, and impacts on parenting and child outcomes: a review of the emerging research. **Hum Behav & Emerg Tech.**, [S./], v. 1, p. 72–80, 2019.

Moniri, M.; Rashidi, F.; Mirghafourvand, M.; Rezaei, M.; Ghanbari-Homaie, Solmaz. The relationship between pregnancy and birth experience with maternal-fetal attachment and mother-child bonding: a descriptive-analytical study. **BMC Psychol.**, [S./], v. 1, n. 426, 2023.

Moreira, M. E. L.; Braga, N. de A.; Morsch, D. S. (orgs.). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Editora FIOCRUZ, **Criança, Mulher e Saúde collection**, Rio de Janeiro, p. 192, 2003.

Myruski, S.; Gulyayeva, O.; Birk, S.; Pérez-Edgar, K.; Buss, K. A.; Dennis-Tiwary, T. A. Digital disruption? Maternal mobile device use is related to infant social-emotional functioning. **Dev Sci.**, [S./], v. 21, n. 4, p. e12610, 2018.

Nunes, P. P. B.; Abdon, A. P. V.; Brito, C. B.; Silva, F. V. M. Santos, I. C. A.; Martins, D. Q.; Fonseca Meira, P. M.; Frota, M. A. Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2749–2758, 2021.

Pedrotti, B. G. Como prescindir das novas tecnologias no cuidado e na interação com os bebês? 2019. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/202058>. Acesso em: 1 jan. 2024.

Pendergast, L. L.; Scharf, R. J.; Rasmussen, Z. A.; Seidman, J. C.; Schaefer, B. A.; Svensen, E.; Tofail, F.; Koshy, B.; Kosek, M.; Rasheed, M. A.; Roshan, R.; Maphula, A.; Shrestha, R.; Murray-Kolb, L. E.; MAL-ED Network Investigators. Postpartum depressive symptoms across time and place: structural invariance of the Self-Reporting Questionnaire among women from the international, multi-site MAL-ED study. **J Affect Disord.**, [S./], v. 167, p. 178-186, 2014.

Poncet, L.; Saïd, M.; Gassama, M.; Dufourg, M. N.; Müller-Riemenschneider, F.; Lioret, S.; Dargent-Molina, P.; Charles, M. A.; Bernard, J. Y. Sociodemographic and behavioural factors of adherence to the no-screen guideline for toddlers among parents from the French nationwide Elfe birth cohort. **Int J Behav Nutr Phys Act.** [S./], v. 19, n. 1, p. 104, 2022.

Radesky, J. S.; Kaciroti, N.; Weeks, H. M.; Schaller, A.; Miller, A. L. Longitudinal associations between use of mobile devices for calming and emotional reactivity and executive functioning in children aged 3 to 5 years. **JAMA Pediatr.**, [S./], v. 177, n. 1, p. 62–70, 2023.

Rosa, K. M.; Scholl, C. C.; Ferreira, L. A.; Trettim, J. P.; Cunha, G. K.; Rubin, B. B.; Martins, R. D. L.; Motta, J. V. D. S.; Fogaça, T. B.; Ghisleni, G.; Pinheiro, K. A. T.; Pinheiro, R. T.; Quevedo, L. A.; Matos, M. B. Maternal-fetal attachment and

perceived parental bonds of pregnant women. **Early Hum Dev.**, [S.l.], v. 154, p.105310, 2021.

Rothstein, T. M. The presence of smartphones and their impact on the quality of parent–child interactions. Master's thesis. Faculty of California State University, **Stanislaus**. [S.l.], 2018.

Rubin, B. B.; Matos, M. B.; Trettim, J. P.; Scholl, C. C.; Cunha, G. K.; Curcio, E.; Stigger, R. S.; Martins, C. S. R.; Motta, J. V. S.; Ghisleni, G.; Pinheiro, R. T.; Quevedo, L. A. Which social, gestational and mental health aspects are associated to maternal-fetal attachment? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife (Online); v. 23, p. e20220361, 2023.

Salehi, K.; Kohan, S. Maternal-fetal attachment: what we know and what we need to know. **International Journal of Pregnancy & Childbirth**, [S. l.], v. 2, n. 5, 2017.

Santos, K. O. B.; Araújo, T. M.; Pinho, P. S.; Silva, A. C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, p. 544-560, 2010.

Santos, K.; Cruz, B. S.; Silva, M. L. G.; Cardoso, J. M. S. Análise da qualidade de vida e risco para a nomofobia no uso de smartphones. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. e43210615880–e43210615880, 6 jun. 2021.

Santos, V. M. L.; Virgens, C. D. R.; Freitas K. S. Validade fatorial do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para o rastreamento de transtorno mental comum em familiares que tiveram um parente na Unidade de Terapia Intensiva. *In: Anais... Seminário de Iniciação Científica da UEFS, Semana Nacional de Ciência e Tecnologia*, 26., Feira de Santana, 2022.

Scatliffe, N.; Casavant, S.; Vittner, D.; Cong, X. Oxytocin and early parent-infant interactions: a systematic review. **Int J Nurs Sci.**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 445–453, 2019.

Shawcroft, J.; Coyne, S. M.; Linder, L.; Clifford, B. N., McDaniel, B. T. Attachment security and problematic media use in infancy: A longitudinal study in the United States. **Infancy**, [S.l.], 2023.

Silva, B. A. A.; Braga, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH.**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 258–279, 2019.

Silva, B. P. da; Matijasevich, A.; Malta, M. B.; Neves, P. A. R.; Mazzaia, M. C.; Gabrielloni, M. C.; Castro, M. C.; Cardoso, M. A.. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 1-13, 2022.

Silva, G. R. F.; Silva, T. G.; Gomes, K. O.; Silva, C. S.; Antunes, A. M.; Alves, J. L. S. M. Fatores associados à qualidade do sono do estudante de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, [S.l.], v. 45, p. e13481–e13481, 2023.

Silva, R. S.; Porto, M. C. A Importância da Interação Mãe-Bebê. **Ensaios e Ciência Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 73–78, 2016.

Silveira, I. B.; Kroeff, C. R. Teixeira, M. A. P.; Bandeira, D. R. I. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para identificação de grupo clínico e predição de risco de suicídio. **Rev Psicol e Saúde**, Porto Alegre, v. 13, n. 4, p. 49-61, 2021.

Sousa, V. D.; Driessnack, M.; Mendes, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-am Enferm.**, [S.l.], v. 15, n. 3, 2007.

Stockdale, L. A.; Porter, C. L.; Coyne, S. M.; Essig, L. W.; Booth, M.; Keenan-Kroff, S.; Schvaneveldt, E.. Infants' response to a mobile phone modified still-face paradigm: links to maternal behaviors and beliefs regarding technoference. **Infancy**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 571–592, 2020.

Theme, M.; Leite, T. H.; Baldisserotto, M.; Mesenburg, M. A.. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n.4, p.e00249622, 2024.

Tichelman, E.; Westerneng, M.; Witteveen, A. B.; Baar, A. L. van; Horst, H. E. van der; Jonge, A. de; Berger, M. Y.; Schellevis, F. G.; Burger, H.; Peters, L. L. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: a systematic review. *PLoS One*, [S.l.], v. 14, n. 9, p. e02229982019, 2019.

Tomczyk, L.; Lizde E. S. Is real screen time a determinant of problematic smartphone and social network use among young people? **Telematics and Informatics**, [S.l.], v. 82, p. 101994. 2023.

Trombetta, T.; Giordano, M.; Santoniccolo, F.; Vismara, L.; Vedova, A. M. D.; Rollè, L. Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: a systematic review. **Front Psychol.**, [S.l.], v. 12, 2021.

Tronick, E; Als, H.; Adamson, L.; Wise, S.; Brazelton, T. B. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction, **J Am Acad Child Psychiatry**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 1-13, 1978.

Ungerer, R.; Miranda, A. História do alojamento conjunto [Rooming-in history]. **J Pediatr.**, [S.l.], v. 75, n. 1, p. 5–10, 1999.

Universidade Federal do Ceará (UFC); Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Relatório institucional 2023: Complexo Hospitalar da UFC/EBSERH**. Complexo Hospitalar da UFC, Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/institucional/relatorios-institucionais-ch-ufc/relatorio-institucional-2023.pdf/view>. Acesso em: 30 nov. 2024.

Winnicott, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 2008. (Publicado originalmente em 1982).

Wolfers, L. N. Parental mobile media use for coping with stress: a focus groups study. **Hum Behav & Emerg Tech.**, [S.l.], v. 3, p. 304–315, 2021.

Zhang, J.; Madigan, S.; Browne, D. Caregivers' psychological distress, technology use, and parenting: the importance of a multidimensional perspective. **Comput Human Behav.**, [S.l.], v. 134, 2022.

Zornig, S. M. A-J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 453-470, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada senhora,

A senhora está sendo convidada por mim, Elisângela Guerra de Souza, aluna do programa de pós-graduação mestrado profissional em saúde da mulher e da criança, da Universidade Federal do Ceará, a participar, voluntariamente, da pesquisa que estou desenvolvendo, intitulada: “Dependência materna do *smartphone* e vínculo afetivo mãe-bebê no alojamento conjunto de uma maternidade terciária”.

Esta pesquisa tem como objetivo “Identificar a correlação entre a dependência materna do *smartphone* e o vínculo afetivo com seu filho, durante a internação em alojamento conjunto”.

Sua participação será responder um formulário contendo questões sobre as condições sociais e econômicas da sua família, o questionário socioeconômico e demográfico; outro questionário que avalia a dependência de *smartphone*, o Questionário *Smartphone Addiction Inventory* (SPAI-BR) (Khoury *et al.*, 2017) e por último, o questionário que mede a qualidade do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê no pós-parto, o Questionário de Avaliação do Vínculo Afetivo Mãe-Bebê no Pós-Parto (PBQ – Brasil).

A senhora poderá desistir de participar, a qualquer momento, a entrevista, sem qualquer prejuízo ou constrangimento. O sigilo das suas falas será preservado. Somente depois de devidamente esclarecida e ter entendido o que foi explicado, a senhora deverá assinar este documento, confirmando a sua autorização para participar da pesquisa. Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18). É garantido a você o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei. Nenhuma pesquisa é isenta de riscos, e, especificamente nesta pesquisa, ao responder aos formulários dessa pesquisa você está exposta aos riscos como cansaço e desconforto da internação e por relembrar situações do seu recém-nascido que podem mobilizar seus sentimentos. Para reduzir o risco tentaremos

coletar essas informações quando você estiver se sentindo à vontade, em local calmo e se necessário pediremos o apoio da psicóloga ou/e ainda de um familiar que você se sinta segura e tranquila com ele(a). Como benefício indireto desta pesquisa, através de sua participação, os profissionais que trabalham com mãe e bebês poderão ser beneficiados, através de mais conhecimento da utilização do *smartphone* e o vínculo afetivo durante a internação em alojamento conjunto e utilizar os dados para no futuro a construção de uma tecnologia educativa sobre a temática

O TCLE está sendo elaborado em duas vias, sendo uma para a participante da pesquisa e outro para o arquivo do(a) pesquisador(a). Em caso de dúvidas, você poderá se comunicar com a pesquisadora Elisângela Guerra de Souza, no telefone 33668575. O Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand encontra-se disponível para reclamações relacionadas à pesquisa, pelo telefone 3366.8569/3366.8523, ou no endereço Rua coronel Nunes de Melo S/N, Rodolfo Teófilo - CEP 60430-270. Eu, (nome do(a) participante da pesquisa,) portador de documento de identidade (RG) de número_____, prontuário de número_____, declaro ter sido devidamente esclarecida verbalmente e por escrito, sobre a pesquisa “Entre cuidados e tela: correlação entre a dependência materna do *smartphone* e vínculo afetivo entre mãe-filho, durante internação em alojamento conjunto”, que está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará – UFC e dou o meu livre consentimento para o referido estudo.

Fortaleza, ____ de _____ de 2024

Nome da pesquisadora: _____

Assinatura da pesquisadora:_____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E VARIÁVEIS CLÍNICAS MATERNAS E NEONATAIS

Dra Elisângela
Page 1

SÓCIO DEMO

Record ID

Nome do coletador

Nº do prontuário da criança

Data de nascimento da criança

Idade em dias na data da entrevista:

Município

Bairro

Qual Regional?

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS

Qual a idade da senhora

Qual a situação conjugal da senhora

- Casada
- Solteira
- Uniãoconsensual
- Separada
- Viúva

O companheiro atual da senhora é o pai da criança do estudo

- Sim
- Não
- Não tem companheiro

a senhora sabe ler e escrever?

- Yes
- No

Qual a escolaridade da senhora

- Analfabeto
- FundamentalIncompleto
- Fundamentalcompleto
- Médioincompleto
- Médiocompleto
- Superiorincompleto
- Superiorcompleto

Qual a cor da pele da senhora	<input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena
Qual a sua religião?	<input type="radio"/> Católica <input type="radio"/> Protestante/evangélica <input type="radio"/> Espírita <input type="radio"/> Umbanda/Candomblé <input type="radio"/> Nenhuma
Como está a situação da senhora em relação ao emprego/trabalho	<input type="radio"/> Está empregada <input type="radio"/> Está desempregada <input type="radio"/> Não trabalha fora <input type="radio"/> Trabalho informal <input type="radio"/> Não se aplica
A senhora trabalha fora de casa?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Como está a situação atual do marido/companheiro da senhora em relação ao emprego/ trabalho	<input type="radio"/> Está empregado <input type="radio"/> Está desempregado <input type="radio"/> Não trabalha fora <input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Trabalho informal
O marido/companheiro da senhora trabalha fora de casa	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica
Quem é o responsável (financeiro) pela manutenção das despesas da casa?	<input type="radio"/> Marido/companheiro <input type="radio"/> Mãe de criança <input type="radio"/> Ambos (mãe e companheiro) <input type="radio"/> Outro(s)
Quantas pessoas na família têm ocupação remunerada?	_____
Qual foi a remuneração total (renda) aproximada da família no último mês.	_____
Família é beneficiária de programas sociais do governo	<input type="radio"/> Bolsa família <input type="radio"/> Minha casa minha vida <input type="radio"/> Programa Luz Para Todos <input type="radio"/> Programa Menor Aprendiz <input type="radio"/> Outros <input type="radio"/> Não
De onde vem a água usada para beber?	<input type="radio"/> Encanada, dentro de casa <input type="radio"/> Encanada, fora de casa <input type="radio"/> Cisterna <input type="radio"/> Chafariz <input type="radio"/> Cacimba <input type="radio"/> Rio/açude/lagoa <input type="radio"/> Água mineral

Qual o tipo de privada da sua casa?

Sanitário com descarga
 Sanitário sem descarga
 Casinha com fossa
 Buraco cercado
 Não tem

Qual o tipo de pavimento da rua onde mora a sua família?

Asfalto
 Calçamento
 Terra
 Outro:

Quais destes recursos (de informática) a sua família tem em casa?

Internet
 Notebook/computador
 Tablet
 Smartphone (celular como toques na tela)

A sua família possui quantos destes bens em casa?

Banheiros
 Empregados domésticos
 Automóveis
 Microcomputador
 Lava Louças
 Geladeira
 Freezer
 Lava Roupas
 Micro-Ondas
 Motocicleta
 Secadora de Roupas

Qtos banheiros _____

Qtos Empregados domésticos _____

Qtos Automóveis _____

Qtos Microcomputador _____

Qtos Lava Louças _____

Qtos Geladeira _____

Qtos Freezer _____

Qtos Lava Roupas _____

Qtos DVD Micro-Ondas _____

Qtos Motocicleta _____

Qtos Secadora de Roupas _____

CARACTERÍSTICAS DA GRAVIDEZ E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

Agora nós vamos fazer algumas perguntas sobre a gravidez e as condições de saúde

Idade da criança: _____

Sexo da criança

Masculino Feminino

A senhora fez pré-natal

Sim _____ Não

Se a senhora realizou pré-natal, com quanto tempo da gravidez começou o pré-natal (ver no cartão de pré-natal. Se não disponível pedir ao entrevistado para estimar os meses de início do pré-natal):

_____ Semanas (pelo cartão pré-natal) OU

_____ Meses (estimado pelo entrevistado)*

A senhora fumava durante a gravidez dessa criança?

Sim _____
 Não

A senhora ingeria bebida alcoólica durante a gravidez dessa criança

Sim _____
 Não

Se sim, com qual frequência?

todos os dias
 duas a tres vezes por semana
 só nos finais de semana

A senhora fez uso de alguma droga durante a gravidez dessa criança

Maconha
 Cocaína
 Crack
 Outros
 Nãoousei

A gravidez dessa criança foi desejada (houve aceitação)?

Sim, quis engravidar naquele momento
 Não queria ter engravidado, mas ficou feliz quando soube da gravidez
 Não queria ter engravidado e ficou triste quando soube da gravidez
 Não queria ter engravidado de jeito nenhum

A senhora fez alguma coisa para interromper a gravidez?

Sim Não

Se sim, o que a senhora fez?

Qual o peso ao nascer da criança do estudo (kg)

Qual a estatura da criança ao nascer? (cm)

A criança nasceu prematura Sim Não

Idade gestacional ao nascer _____

Tipo de parto da criança do estudo Vaginal Cesariana
 Fórceps

ordem do nascimento da criança _____

A criança mama no peito Sim Não

Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Caso você não queira, não há problema algum. Você não precisa me explicar por que, e não haverá nenhum tipo de punição por isso. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo. Caso você queira participar, eu irei te informar sobre todos os procedimentos da pesquisa. Depois de passar a você todas as informações e você aceitar meu convite, será necessário que você assine todas as folhas deste documento. Eu também irei assinar todas as folhas dele, assim como você. Este documento está em três vias. Uma delas é sua, outra é dos seus pais ou responsável legal e a outra é minha. Esta pesquisa é intitulada “**Dependência materna do smartphone e vínculo afetivo mãe-bebê no alojamento conjunto de uma maternidade terciária**” e tem como objetivo geral “identificar a correlação entre a dependência materna do *smartphone* e o vínculo afetivo com seu filho, durante a internação em alojamento conjunto”. A participação do menor consistirá em responder quatro questionários a saber: um questionário sobre as condições sociais e econômicas da sua família, um questionário que avalia os riscos para a dependência de *smartphone*, um questionário que mede a qualidade do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê no pós-parto, e por fim um questionário para rastrear sintomas de depressão e ansiedade. O tempo estimado de sua participação é de 30 minutos, para que você possa responder a todas as perguntas de forma tranquila, além disso, você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição. Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18). É garantido a você o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei. Nenhuma pesquisa é isenta de riscos, e, especificamente nesta pesquisa, ao responder aos formulários dessa pesquisa você está exposta aos riscos como cansaço e desconforto da internação e por lembrar situações do seu recém-nascido que podem mobilizar seus

sentimentos. Para reduzir o risco tentaremos coletar essas informações quando você estiver se sentindo à vontade, em local calmo e se necessário pediremos o apoio da psicóloga ou/e ainda de um familiar que você se sinta segura e tranquila com ele(a). Como benefício indireto desta pesquisa, através de sua participação, os profissionais que trabalham com mãe e bebês poderão ser beneficiados, através de mais conhecimento da utilização do *smartphone* e o vínculo afetivo durante a internação em alojamento conjunto e utilizar os dados para no futuro a construção de uma tecnologia educativa sobre a temática

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como responsável. O pesquisador leu e me falou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na pesquisa. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável: _____

Telefone para contato: _____

Nome do pesquisador responsável: _____

Telefone para contato: (inserir número do telefone e e-mail): _____

Nome(s) do(s) pesquisador(es) assistente(s): _____

Telefone(s) para contato: (inserir número do telefone e e-mail): _____

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SMARTPHONE ADDICTION INVENTORY VERSÃO BRASILEIRA (SPAI – BR)

Dra Elisângela
Page 1

SPAI-BR

Record ID _____

ANEXO B - INSTRUMENTO SMARTPHONE ADDICTION INVENTORY (SPAI) - BR

	Sim	Não
(1) Já me disseram mais de uma vez que eu passo tempo demais no smartphone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) Eu me sinto desconfortável/ansioso/inquieto quando eu fico sem usar o smartphone durante um certo período de tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) Eu acho que eu tenho ficado cada vez mais tempo conectado ao smartphone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) Eu me sinto inquieto e irritado quando não tenho acesso ao smartphone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Eu me sinto disposto a usar o smartphone mesmo quando me sinto cansado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Eu uso smartphone durante mais tempo e/ou gasto mais dinheiro nele do que eu pretendia inicialmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) Embora o uso de smartphone tenha trazido efeitos negativos nos meus relacionamentos interpessoais, a quantidade de tempo que eu gasto nele mantém-se a mesma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) Em mais de uma ocasião, eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o smartphone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) Eu tenho aumentado consideravelmente o tempo gasto usando o smartphone nos últimos 3 meses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| (10) Eu me sinto incomodado ou para baixo quando eu paro de usar o smartphone por um certo período de tempo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (11) Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o smartphone. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (12) Eu me sinto mais satisfeito utilizando o smartphone do que passando tempo com meus amigos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (13) Eu sinto dores ou incômodos nas costas, ou desconforto nos olhos, devido ao uso excessivo do smartphone. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (14) A ideia de utilizar o smartphone vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manhã. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (15) O uso de smartphone tem causado efeitos negativos no meu desempenho na escola ou no trabalho. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (16) Eu me sinto ansioso ou irritável quando meu smartphone não está disponível e sinto falta de algo ao parar o uso do smartphone por certo período de tempo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (17) Minha interação com meus familiares diminuiu por causa do meu uso do smartphone. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (18) Minhas atividades de lazer diminuíram por causa do uso do smartphone. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (19) Eu sinto uma grande vontade de usar o smartphone novamente logo depois que eu paro de usá-lo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (20) Minha vida seria sem graça se eu não tivesse o smartphone. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| (21) Navegar no smartphone tem causado prejuízos para a minha saúde física. Por exemplo, uso o smartphone quando atravesso a rua, ou enquanto dirijo ou espero algo, e esse uso pode ter me colocado em perigo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (22) Eu tenho tentado passar menos tempo usando o smartphone, mas não tenho conseguido. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (23) Eu tornei o uso do smartphone um hábito e minha qualidade e tempo total de sono diminuíram. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (24) Eu preciso gastar cada vez mais tempo no smartphone para alcançar a mesma satisfação de antes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (25) Eu não consigo fazer uma refeição sem utilizar o smartphone. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (26) Eu me sinto cansado durante o dia devido ao uso do smartphone tarde da noite/de madrugada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SPAI Dimensão 1 (Comportamento Compulsivo)

SPAI Dimensão 2 (Comportamento Funcional)

SPAI Dimensão 3 (Síndrome de abstinência)

SPAI Dimensão 4 (Síndrome de tolerância)

Total Score SPAI br

Fonte: Khoury *et al.* (2017).

ANEXO B – POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE VERSÃO BRASILEIRA (PBQ - BR)

Dra Elisângela
Page 1

PBQ-BRASIL

Record ID _____

ANEXO C - POSTPARTUM BONDING QUESTIONNAIRE (PBQ - BRASIL)

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemen te	Muito frequentemen te	Sempre
1. Com que frequência você se sente emocionalmente ligada ao seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Com que frequência você gostaria de voltar ao passado, ao tempo em que você ainda não tinha um bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Com que frequência você se sente emocionalmente distante do seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Com que frequência você adora ninar o seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Com que frequência você se sente arrependida de ter tido seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Com que frequência você sente que esse bebê não parece ser seu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Com que frequência seu bebê te dá nos nervos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Com que frequência seu bebê te irrita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Com que frequência você fica feliz quando seu bebê dá um sorriso ou uma gargalhada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Com que frequência você sente que ama o seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Com que frequência você gosta de brincar com o seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Com que frequência o seu bebê chora demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Com que frequência você se sente presa como mãe, não tendo mais tempo e ou liberdade para fazer coisas que fazia quando não tinha o seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Com que frequência você fica com raiva do seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Com que frequência você fica magoada com o seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Com que frequência você acha que seu bebê é o mais lindo do mundo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Com que frequência você gostaria que houvesse uma maneira do seu bebê deixar de existir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Com que frequência você já fez coisas prejudiciais ao seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Com que frequência o seu bebê te deixa ansiosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Com que frequência você sente medo do seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Com que frequência você sente que o seu bebê te incomoda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Com que frequência você se sente confiante quando troca fralda, roupas do seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Com que frequência você se sente sem condições emocionais de cuidar do seu bebê e que, por isso, a única solução seria outra pessoa cuidar dele?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Com que frequência você sente vontade de machucar seu bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Com que frequência o seu bebê se acalma com facilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PBQ Fator 1 (VÍNCULO)

PBQ Fator 2 (REJEIÇÃO)

PBQ Fator 3 (ANSIEDADE RELACIONADA A CRIANÇA)

PBQ Fator 4 (RISCO DE ABUSO)

PBQ Total score

ANEXO C – SELF-REPORT QUESTIONNAIRE VERSÃO BRASILEIRA (SRQ – 20 - BR)

Dra Elisângela
Page 1

SRQ-20

Record ID _____

1- Você tem dores de cabeça frequentes? Yes
 No

2- Tem falta de apetite? Yes
 No

3- Dorme mal? Yes
 No

4- Assusta-se com facilidade? Yes
 No

5- Tem tremores nas mãos? Yes
 No

6- Sente-se nervoso (a) ou tenso (a) ou preocupado (a)? Yes
 No

7- Tem má digestão? Yes
 No

8- Tem dificuldades de pensar com clareza? Yes
 No

9- Tem se sentido triste ultimamente? Yes
 No

10- Tem chorado mais do que costume? Yes
 No

11- Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias? Yes
 No

12- Tem dificuldades para tomar decisões? Yes
 No

13- Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?) Yes
 No

14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? Yes
 No

15- Tem perdido o interesse pelas coisas? Yes
 No

16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? Yes
 No

17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
19- Você se cansa com facilidade?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
SRQ-20 Total Score	_____

Fonte: Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008).

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTRE CUIDADOS MATERNOS E TELA: CORRELAÇÃO ENTRE A DEPENDÊNCIA MATERNA DO SMARTPHONE E VÍNCULO AFETIVO ENTRE MÃE-FILHO, DURANTE INTERNAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Pesquisador: ELISANGELA GUERRA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 79252424.8.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.918.129

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2330217.pdf, de 21/05/2024) e/ou Projeto Detalhado (PROJETOELIZAGELA.pdf, de 23/04/2024): trata-se de um estudo de corte transversal, analítico, de caráter quantitativo a ser realizada no setor alojamento conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). A coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de quatro questionários: Questionário Socioeconômico e Demográfico (ANEXO A), para identificar o perfil materno; o Questionário Smartphone Addiction Inventory (SPAI-BR) (ANEXO B), para avaliar a dependência materna do smartphone; instrumento de avaliação do vínculo afetivo mãe-bebê no pós-parto, Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ), Brasil (ANEXO C), com a finalidade de aferir transtorno de vínculo entre mãe e bebê no pós-parto; e o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) (ANEXO D), para rastrear transtornos mentais não psicóticos, principalmente para sintomas de depressão e ansiedade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Identificar a correlação entre a dependência materna do smartphone e o vínculo afetivo com

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)99670-1027 **Fax:** (85)3366-8569 **E-mail:** cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



Continuação do Parecer: 6.918.129

seu filho, durante a internação em alojamento conjunto.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil socioeconômico e sociodemográfico das mães que usam smartphone, durante a internação em alojamento conjunto.
- Quantificar o número de mães que apresentam dependência do smartphone, durante a internação em alojamento conjunto.
- Identificar se as mães em uso de smartphone estabelecem vínculo afetivo com seu filho, durante a internação em alojamento conjunto.
- Medir a associação entre características socioeconômicas, sociodemográficas e dependência materna do smartphone.
- Estabelecer a correlação entre as puérperas que utilizam smartphone e suas características socioeconômicas, sociodemográficas e vínculo mãe-filho, durante a internação em alojamento conjunto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Nenhuma pesquisa é isenta de riscos, e, especificamente nesta pesquisa, ao responder aos formulários dessa pesquisa você está exposta aos riscos como cansaço e desconforto da internação e por relembrar situações do seu recém-nascido que podem mobilizar seus sentimentos. Para reduzir o risco tentaremos coletar essas informações quando você estiver se sentindo à vontade, em local calmo e se necessário pediremos o apoio da psicóloga ou/é ainda de um familiar que você se sinta segura e tranquila com ele(a).

Benefícios: Pesquisas futuras podem considerar o papel dos pais e outros membros da família nesse contexto explorando como o uso de smartphones por outros membros da família afeta a interação mãe-bebê e as dinâmicas familiares durante o alojamento conjunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo unicêntrico, prospectivo, de caráter acadêmico para obtenção do título de mestrado. Terá uma amostra de 189 puérperas e a coleta encerrar-se-á quando se atingir o tamanho amostral. Previsão de início para maio de 2024 e término para dezembro de 2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)99670-1027 Fax: (85)3366-8569 E-mail: ceqm.ch-ufc@ebserh.gov.br

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



Continuação do Parecer: 6.918.129

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 6.844.798, emitido pelo CEP em 23/05/2024:

1. Como vão ser incluídas puérperas de qualquer idade, faz-se necessário incluir TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) para as menores de idade que necessitam da autorização de um maior responsável.

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Caso você não queira, não há problema algum. Você não precisa me explicar por que, e não haverá nenhum tipo de punição por isso. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo.

Caso você queira participar, eu irei te informar sobre todos os procedimentos da pesquisa. Depois de passar a você todas as informações e você aceitar meu convite, será necessário que você assine todas as folhas deste documento. Eu também irei assinar todas as folhas dele, assim como você. Este documento está em três vias. Uma delas é sua, outra é dos seus pais ou responsável legal e a outra é minha.

Esta pesquisa é intitulada *Entre cuidados maternos e tela: correlação entre a dependência materna do smartphone e vínculo afetivo entre mãe-filho, durante internação no alojamento conjunto*, e tem como objetivo geral *identificar a correlação entre a dependência materna do smartphone e o vínculo afetivo com seu filho, durante a internação em alojamento conjunto*. A participação do menor consistirá em responder quatro questionários a saber: um questionário sobre as condições sociais e econômicas da sua família, um questionário que avalia os riscos para a dependência de smartphone, um questionário que mede a qualidade do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê no pós-parto, e por fim um questionário para rastrear sintomas de depressão e ansiedade.

O tempo estimado de sua participação é de 30 minutos, para que você possa responder a todas as perguntas de forma tranquila, além disso, você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)99670-1027 **Fax:** (85)3366-8569 **E-mail:** cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



Continuação do Parecer: 6.918.129

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei 13.709/18).

É garantido a você o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei.

Nenhuma pesquisa é isenta de riscos, e, especificamente nesta pesquisa, ao responder aos formulários dessa pesquisa você está exposta aos riscos como cansaço e desconforto da internação e por relembrar situações do seu recém-nascido que podem mobilizar seus sentimentos. Para reduzir o risco tentaremos coletar essas informações quando você estiver se sentindo à vontade, em local calmo e se necessário pediremos o apoio da psicóloga ou/e ainda de um familiar que você se sinta segura e tranquila com ele(a). Como benefício indireto desta pesquisa, através de sua participação, os profissionais que trabalham com mãe e bebês poderão ser beneficiados, através de mais conhecimento da utilização do smartphone e o vínculo afetivo durante a internação em alojamento conjunto e utilizar os dados para no futuro a construção de uma tecnologia educativa sobre a temática.

ASSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como responsável. O pesquisador leu e me falou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na pesquisa. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Responsável: _____

Telefone para contato: _____

Nome do Pesquisador Responsável: _____

Telefone para contato: (inserir número do telefone e e-mail): _____

Nome(s) do(s) pesquisador(es) assistente(s): _____

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)99670-1027 **Fax:** (85)3366-8569 **E-mail:** cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



Continuação do Parecer: 6.918.129

Telefone(s) para contato: (inserir número do telefone e e-mail): _____

2. O apoio da psicóloga é da instituição? Houve algum acordo prévio com a equipe quanto a esta possibilidade?

A pesquisadora anexou junto ao relatório de pendências um ofício datado de 06 de junho de 2024, assinado pela responsável técnica do serviço de psicologia que se compromete em fornecer esse apoio psicológico de acordo com as demandas apresentadas durante a coleta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo relatório para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS n° 001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2330217.pdf	24/06/2024 08:50:29		Aceito
Outros	PENDENCIASELI_2.doc	24/06/2024 08:50:16	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
Outros	PENDENCIASELI.doc	21/05/2024 10:25:47	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	FIELELIZANGELA.pdf	23/04/2024 13:36:07	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOELIZANGELA.pdf	23/04/2024 13:35:42	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	AUTORESELIZANGELA.pdf	23/04/2024 13:35:27	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIAELIZANGELA.pdf	23/04/2024 13:35:19	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CIENCIAELIZANGELA.pdf	23/04/2024 13:35:13	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)99670-1027

Fax: (85)3366-8569

E-mail: cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



Continuação do Parecer: 6.918.129

Folha de Rosto	FOLHADEROSTOELIZAGELA.pdf	23/04/2024 13:30:19	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOELIZAGELA.pdf	23/04/2024 10:51:59	ELISANGELA GUERRA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Junho de 2024

Assinado por:
Álison Menezes Araújo Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)99670-1027 **Fax:** (85)3366-8569 **E-mail:** ccpm.ch-ufc@obserrh.gov.br

CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO

DEPENDÊNCIA MATERNA DO *SMARTPHONE* E AS INTERAÇÕES ENTRE MÃE E FILHO MENOR DE DOIS ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA

INTRODUÇÃO

A qualidade do vínculo materno-fetal tem se apresentado como preditivo na qualidade do vínculo mãe-bebê (Trombetta *et al.*, 2021). O vínculo materno-fetal é compreendido como um investimento psíquico que ocorre no decorrer da gestação que visa adaptar a mulher ao papel de mãe e, geralmente, esta ligação se inicia no final do primeiro trimestre da gestação e atinge seu ponto máximo no terceiro trimestre da gravidez (Zdolska-Wawrzekiewicz *et al.*, 2020).

O vínculo mãe-bebê é definido como uma conexão emocional e afetiva vivenciada pela mãe com seu filho. Sua formação inicial de forma segura é fundamental para o desenvolvimento. A gestação e o período pós-parto são os períodos mais importantes para o desenvolvimento do vínculo entre a mãe e seu filho (Braga; Silva; Bonassi, 2021).

O vínculo entre a mãe e seu bebê representa o principal contexto social em que os bebês interagem com seu ambiente e estabelecem relações de confiança, espera-se o desenvolvimento psicossocial dos bebês sejam relacionados e influenciados com a qualidade desse vínculo (Bowlby, 1951). A sensibilidade e a capacidade de resposta dos pais durante uma interação são importantes para interpretar os sinais de seu bebê, fornecer o apoio para que o bebê desenvolva as suas capacidades de autorregulação (Rattaz *et al.*, 2023).

No período gravídico, muitas mães usam regularmente *smartphones* interrompendo os sentimentos de apego pré-natal, gerando o aumento do estresse parental (Morris; Filippetti; Rigato, 2022; Hood *et al.*, 2022). Por sua vez, os bebês dependem essencialmente dos comportamentos sensíveis e responsivos dos cuidadores para o apego e o uso parental de *smartphones* pode estar associado a alterações na sensibilidade e capacidade de resposta dos pais (Braune-Krickau *et al.*, 2021). As perturbações na sensibilidade parental podem ter um impacto negativo nos processos de interações do apego entre pais e filhos e níveis mais baixos de

capacidade de resposta parental estão relacionados com um fraco vínculo entre pais e filhos (Nakic Rados, 2021).

Os *smartphones* tornaram-se parte integrante da vida de muitos pais e crianças, seu uso é socialmente aceitável com impacto nas interações sociais. Nesse contexto, temos o fenômeno da dependência materna do *smartphone*, que se refere à utilização excessiva e potencialmente prejudicial desse dispositivo por mães, e a tecnoferência parental, que se refere a interferência da tecnologia nas interações entre pais e filhos, podendo ocasionar impactos negativos na relação com o vínculo afetivo mãe-filho (Hood *et al.*, 2021).

A tecnoferência parental devido ao uso de *smartphones* compromete o acompanhamento do olhar, a capacidade de resposta dos pais e a atenção conjunta, ignorando as iniciativas de interação com seus filhos e transmitindo falta de atenção e cuidado a ponto de, por vezes, serem desatentos às suas necessidades emocionais e de segurança (Elias *et al.*, 2021; Morris; Filippetti; Rigato, 2022).

O uso materno de tecnologia durante as interações mãe-bebê é associado com a afetividade negativa, sendo mais forte para os bebês mais novos do que para os mais velhos (Davis; Delfosse; Ventura, 2022). O maior uso de tecnologia foi significativamente associado a uma maior afetividade negativa do bebê, à menor qualidade do apego mãe-bebê e à maior hostilidade em relação à maternidade (Alvarez Gutierrez; Ventura, 2021; Hood *et al.*, 2021).

Quando os pais usam *smartphone*, dão respostas para os filhos menos oportunas, mais fracas, demonstrando menos afeto e são menos propensas a priorizar a criança, e o olhar para o telefone não diminuiu ao chamado do filho, sugerindo que os pais podem ter desenvolvido um "modo" de uso do telefone para gerenciar a atenção dupla ao telefone e a criança (Van Den Abeele; Abels; Hendrickson, 2020).

O uso materno de *smartphones* compromete a interação mãe-filho, as mães perdem os lances das crianças com mais frequência e trocam menos turnos de conversação com os seus filhos quando envolvidos com um *smartphone* em comparação com brincadeiras livres ininterruptas. A qualidade da capacidade de resposta materna também diminuiu (Lederer; Artzi; Borodkin, 2022). Além disso, outra pesquisa mostrou que o uso de *smartphones* pelos pais apresenta efeito neural negativo na sincronia com seu filho, verificado por meio do método de

eletroencefalograma de hiper varredura, afetando a qualidade da interação entre pais e filhos (Zivan *et al.*, 2022).

O Alojamento Conjunto (ALCON) é um ambiente hospitalar criado para que a mulher e o recém-nascido sadio permaneçam juntos, integralmente, desde o nascimento, até a alta hospitalar de ambos, tendo como uma de sua finalidade favorecer e fortalecer o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho (Brasil, 2016).

Percebe-se o uso rotineiro de *smartphones* por puérperas durante o período de internação em alojamento conjunto, no momento da amamentação, enquanto estão prestando cuidados ao seu bebê e nas ocasiões em que os profissionais de saúde estão procurando ofertar orientações para a saúde dela e de seu filho.

Assim, é necessário compreender a dependência materna de *smartphone* e os potenciais efeitos negativos que o uso excessivo desses dispositivos pode influenciar na interação mãe-bebê, durante a internação em alojamento conjunto. A revisão integrativa, como metodologia escolhida para este estudo, permitirá a análise abrangente de evidências científicas existentes sobre a correlação entre a dependência materna do *smartphone* e as interações entre mãe-filho, em alojamento conjunto.

Dessa maneira, propõe-se, com os resultados do estudo, mostrar as evidências científicas sobre o tema em questão com vistas a despertar os profissionais para a problemáticas, sensibilizando-os a desenvolver estratégias que sensibilizem as mães a priorizarem esses momentos preciosos de interação mãe-bebê, em vez do uso do *smartphones*

A pergunta norteadora que guiou esta revisão integrativa foi: Quais são as evidências científicas acerca da correlação entre a dependência materna do *smartphone* e as interações entre mãe e filhos menores de dois anos

Diante do contexto exposto, este estudo objetivou analisar as evidências científicas acerca da correlação entre a dependência materna do *smartphone* e as interações com seu filho menor de 2 anos de idade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em seis etapas metodológicas a seguir: definição do problema de pesquisa, delineamento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, categorização dos incluídos, avaliação, interpretação e apresentação final (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Na concepção da pergunta de pesquisa, utilizou-se da estratégia PICO, para se obter a pergunta que respondam adequadamente o objeto de estudo, pois ela determina os critérios adequados a serem utilizados, com vista a que sejam encontradas referências científicas relevantes acerca do tema proposto (Stone, 2002). Para a pergunta de pesquisa foi considerado “P” (paciente) como a mãe e seus filhos menor de 2 anos de idade; “I” (intervenção/variável independente) dependência materna do *smartphone*; “C” (controle) não foi utilizado; e “O” (resultado/variável dependente) vínculo afetivo entre mãe-filho, sendo ela a seguinte: quais as evidências científicas acerca da correlação entre a dependência materna do *smartphone* e o vínculo afetivo com seu filho menor de dois anos de idade?

Determinou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos oriundos de estudos primários com resumos disponíveis eletronicamente, independentemente do ano de publicação, em menores de dois anos, em qualquer idioma, cujas evidências respondessem à pergunta de pesquisa. Excluíram-se publicações com resumo e/ou texto completo indisponível; cartas ao editor.

O estudo ocorreu em fevereiro de 2024, por meio da busca sistemática, no Portal Periódicos CAPES, em quatro bases de dados: portal de publicações médicas (MEDLINE/PubMed); SCOPUS (Elsevier); *American Psychological Association* (APA); EMBASE (Elsevier). Na estratégia de buscas das pesquisas disponíveis, empregou-se a combinação de descritores extraídos do vocabulário estruturado multilíngue DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*), criado pela BIREME, para ser usado na busca de evidências científicas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e os operadores booleanos *AND* e *OR*.

No Quadro 1 estão descritas as estratégias de busca dos artigos, os filtros e o número de referências encontradas.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados e operadores booleanos

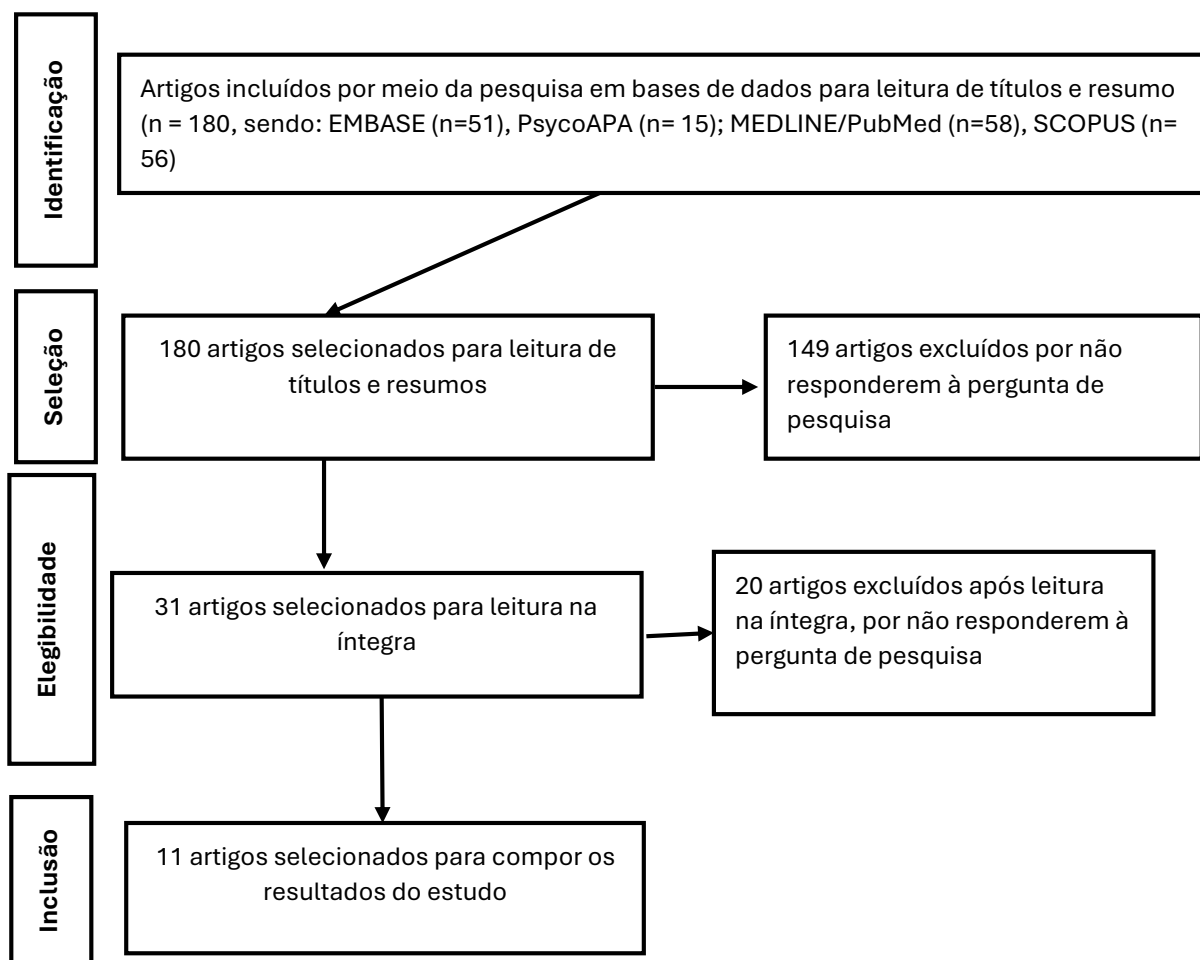
Bases de dados	Estratégias de busca	Filtros	Número de referências encontradas
EMBASE	('mobile phone' OR 'personal digital assistant' OR ' <i>smartphone</i> ') AND 'mother child relation'	All Fields	51
APA PsycArticles	(<i>smartphone use</i>) AND (Mother Child Relations)	Any fields, journal article	15
MEDLINE PubMed	((Cell Phone) OR (Computers, Handheld) OR (<i>smartphone</i>)) AND ((Rooming-in Care) OR (Mother-Child Relations))	All Fields	58
Scopus (Elsevier)	((<i>"cell phone"</i>) OR (<i>"computers, AND handheld"</i>) OR (<i>"smartphone"</i>) AND (<i>"Mother-Child Relations"</i>) OR (<i>"Rooming-in Care"</i>))	Title, abstract, Keywords	56
Total			180

Legenda: APA: *American Psychological Association*; MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

A busca inicial identificou 360 estudos, tendo sido utilizado o gerenciador de referências Zotero® para exclusão de 180 artigos duplicados. Após a leitura preliminar dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (realizada por pares), foram pré-selecionados os estudos para leitura na íntegra. Ressalta-se que mediante a avaliação dos artigos após a leitura dos títulos e resumos, não houve divergências de seleção dos estudos para leitura na íntegra, entre os dois avaliadores.

A distribuição e seleção foi demonstrada a partir do fluxograma adaptado do PRISMA (Page *et al.*, 2021), descrito na Figura 1.

Figura 1 – Diagrama de fluxo utilizado para explicar a seleção dos estudos



Fonte: adaptado do PRISMA (Page *et al.*, 2021)²⁰.

As seguintes informações foram extraídas a partir da leitura dos estudos: autores, títulos, periódico e ano, idioma, país, objetivos, desenho do estudo, população, amostra e cenário, intervenções/escalas utilizadas, principais resultados e conclusões. As informações foram analisadas e categorizadas de forma descritiva sendo apresentadas na forma de quadros. Houve discussão à luz de publicações nacionais e internacionais relativas à temática investigada. Por se tratar de uma revisão com a utilização de dados de domínio público, não houve a necessidade de submissão do estudo ao Comitê de ética em Pesquisa.

RESULTADOS

O registro dos dados dos 11 estudos primários foi realizado utilizando-se de instrumento contendo informações sobre os artigos, a saber: Quadro 2, com dados de identificação dos artigos, nomes dos autores, título do estudo, periódico, ano de publicação, país, idioma, objetivos, desenho do estudo, população, amostra, cenário, e o Quadro 3 com informações sobre escalas utilizadas, intervenção, principais resultados e conclusões.

Dos 11 artigos selecionados, após leitura na íntegra, verificou-se que os estudos estavam distribuídos entre 2018 e 2022, sendo cinco em 2022 (Tharner *et al.*, 2022; Inoue *et al.*, 2022; Tidemann; Melinder, 2022; Krapf-Bar *et al.*, 2022; Rozenblatt-Perkal; Davidovitch; Gueron-Sela, 2022), dois em 2021 (Nomkin; Gordon, 2021; Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021), dois em 2020 (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020; Stockdale *et al.*, 2020), um em 2019 (Ventura; Levy; Sheeper, 2019) e um em 2018 (Myruski *et al.*, 2018), respectivamente (Quadro 2).

Os estudos foram publicados em periódicos científicos, destacando-se duas publicações em duas revistas de pediatria (*Pediatric Research Infância*) (Tharner *et al.*, 2022; Stockdale *et al.*, 2020), três em revista de Enfermagem (*Nursing & Health Sciences*) (Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021; Inoue *et al.*, 2022; Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020), quatro em revistas da área da psicologia, *Developmental Psychology*, *Computers in Human Behavior*) (Krapf-Bar *et al.*, 2022; Tidemann; Melinder, 2022; Rozenblatt-Perkal; Davidovitch; Gueron-Sela, 2022)²⁵, *Developmental Scienc* (Myruski *et al.*, 2018) e duas na área multidisciplinar, *Appetite* (Ventura; Levy; Sheeper, 2019) *PLoS One* (Nomkin; Gordon, 2021). Alusivo à instituição de vínculo do autor principal, todos estavam ligados a universidades (Quadro 2).

No tocante aos países de publicação, ressalta-se três publicações nos EUA (Ventura; Levy; Sheeper, 2019; Myruski *et al.*, 2018; Stockdale *et al.*, 2020), três em Israel (Krapf-Bar *et al.*, 2022; Nomkin; Gordon, 2021; Rozenblatt-Perkal; Davidovitch; Gueron-Sela, 2022), duas no Japão (Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021; Inoue *et al.*, 2022), uma na Dinamarca (Tharner *et al.*, 2022), uma na Noruega (Tidemann; Melinder, 2022), e uma na Jordânia (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020). Verificou-se a predominância de estudos experimentais, não sendo encontrado nenhum estudo realizado no Brasil. Destaca-se que todos os artigos estavam escritos no idioma inglês (Quadro 2).

Referente aos cenários onde as pesquisas foram desenvolvidas, sete experimentos ocorreram em laboratórios (Ventura; Levy; Sheeper, 2019; Myruski *et al.*, 2018; Nomkin; Gordon, 2021; Rozenblatt-Perkal; Davidovitch; Gueron-Sela, 2022; Inoue *et al.*, 2022; Tidemann; Melinder, 2022; Krapf-Bar *et al.*, 2022) dois experimentos em domicílio (Tharner *et al.*, 2022; Stockdale *et al.*, 2020), uma pesquisa por questionário em centros de imunização infantil (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020) e uma por questionário *online* (Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021) (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição dos estudos primários, segundo autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, idioma, país, tipo de estudo, população, amostra e cenário. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 (continuação)

Estudo	Idioma, país	Objetivos	Desenho do estudo, população, amostra e cenário
E01 (Tharner <i>et al.</i> , 2022)	Inglês, Dinamarca	Examinar a associação entre o uso habitual de <i>smartphones</i> pelas mães e o comportamento interativo mãe-bebê, no período pós-parto.	Estudo transversal com 23 mães e seus primogênitos, de 3 a 7 meses de idade. Cenário: o comportamento interativo mãe-bebê foi avaliado durante uma visita domiciliar por meio de uma situação de brincadeira livre de 10 minutos sem a presença do smartphone.
E2 (Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021)	Inglês, Japão	Esclarecer o hábito das mães de “uso de <i>smartphones</i> e observação dos bebês” durante a amamentação e a relação entre os hábitos das mães durante a amamentação e o vínculo com os filhos.	Estudo quantitativo, descritivo. Mães japonesas com filhos de 1 a 3 meses de idade. 195 participantes Cenário: pesquisa <i>online</i> com mães.
E3 (Inoue <i>et al.</i> , 2022).	Inglês, Japão	Investigar a associação entre o uso materno de <i>smartphones</i> , durante a amamentação, a qualidade das interações mãe-bebê e a capacidade de resposta visual materna aos pedidos de atenção do bebê.	Desenho experimental intra-sujeito. 13 díades mãe-bebê com idade entre 2 e 6 meses. Cenário: condições experimentais e de controle em um ambiente de laboratório que simulava o ambiente diário da díade.
E4 (Krapf-Bar <i>et al.</i> , 2022)	Inglês, Israel	Examinar se o uso materno do celular, durante a interação com a criança, tem efeito imediato na frequência dos comportamentos de atenção conjunta de mães e bebês. Examinar os efeitos imediatos do uso materno do telefone celular nos comportamentos iniciais de comunicação social.	Estudo experimental, com 114 díades mãe-bebê israelenses. Cenário: laboratório.
E5 (Tidemann; Melinder, 2022)	Inglês, Noruega	Explorar a sensibilidade dos bebês às interrupções na interação cuidador-bebê.	Desenho experimental, transversal com 51 bebês de seis, nove e doze meses. Cenário: laboratório.
E6 (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020)	Inglês, Jordania	Determinar a prevalência do uso excessivo de <i>smartphones</i> entre as mães. Examinar as associações entre estes últimos e o vínculo materno, a saúde mental materna e o funcionamento familiar; avaliar o valor preditivo das variáveis do estudo.	Desenho descritivo e correlacional de pesquisa presencial e <i>online</i> transversal. 114 mães com bebês. Cenário: a amostragem de conveniência foi usada para recrutar participantes de seis centros de saúde que ofereciam imunização crianças.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos primários, segundo autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, idioma, país, tipo de estudo, população, amostra e cenário. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 (continuação)

Estudo	Idioma, país	Objetivos	Desenho do estudo, população, amostra e cenário
E7 (Ventura; Levy.; Sheeper, 2019)	Inglês, EUA	Explorar a associação potencial entre o uso materno de dispositivos tecnológicos, durante a alimentação e a qualidade das interações alimentares infantis. Explorar se o uso de mídia digital pelas mães, durante a alimentação infantil afeta a qualidade da relação materno-infantil.	Estudo experimental. 25 díades. Os participantes foram recrutados através de folhetos publicados nos escritórios do Programa especial de nutrição suplementar para mulheres, bebês e crianças, grupos de apoio à amamentação, bibliotecas, cafés e consultórios pediátricos locais, bem como através de anúncios direcionados no facebook. Cenário: laboratório.
E8 (Nomkin; Gordon, 2021)	Inglês, Israel	Examinar os processos fisiológicos maternos durante a amamentação e como eles se relacionam com as distrações com o uso de um <i>smartphone</i> , durante dois tipos de interações com seu bebê: amamentação e interação face a face.	Estudo de laboratório, experimental. Vinte mães lactantes e seus bebês de 3 a 6 meses de idade foram monitoradas fisiologicamente através de um dispositivo de gravação. Cenário: laboratório.
E9 (Myruski, <i>et al.</i> , 2018)	Inglês, EUA	Estabelecer se um SFP modificado que incorpora o uso de dispositivos móveis maternos poderia servir como análogo ao SFP original, investigando o impacto de pais distraídos ou indiferentes no comportamento socioemocional da criança. Examinar se os hábitos maternos de uso de dispositivos predizem ou não diferenças individuais no comportamento infantil durante o SFP.	Estudo experimental. 50 bebês com idade entre 7,20 e 23,60 meses e suas mães. Cenário: laboratório
E10 (Stockdale <i>et al.</i> , 2020)	Inglês, EUA	Investigar o efeito das interrupções nas interações pais-bebê, devido ao uso do telefone celular nos comportamentos infantis.	Estudo experimental. 227 díades cuidador primário-bebê (221 mães, três pais e três desconhecidos). Cenário: observações em casa.
E11 (Rozenblat-Perkal; Davidovitch; Gueron-Sela, 2022)	Inglês, Israel	Examinar o impacto do uso materno do telefone celular durante a interação mãe-filho na reatividade fisiológica e comportamental dos bebês (frequência cardíaca e afeto negativo), marcadores de estresse psicofisiológico das crianças.	Estudo experimental. 106 díades mãe-bebê. Cenário: laboratório.

Conclusão

A seguir, mostra-se no Quadro 3, as intervenções e escalas utilizadas, principais resultados e conclusão dos estudos.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos primários, segundo autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, intervenção e escalas utilizadas, principais resultados e conclusão. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 (continuação)

Estudo	Intervenções e escalas utilizadas	Principais resultados	Conclusão
E01 (Tharner <i>et al.</i> , 2022)	O comportamento interativo mãe-bebê foi avaliado durante uma visita domiciliar por meio de uma situação de brincadeira livre sem a presença do <i>smartphone</i> . As mães foram instruídas a interagir com seus bebês normalmente. As gravações de vídeo da interação foram avaliadas. As mães preencheram um diário do bebê em papel e lápis, onde indicavam quando estavam sozinhas com o bebê e quando o bebê estava acordado. Para medir o tempo de tela foi utilizado o aplicativo registra o “tempo de tela”.	A detecção passiva do uso do <i>smartphone</i> pelas mães revelou que as mães passavam em média duas horas e 26 minutos por dia no <i>smartphone</i> e pegavam o telefone em média 39 vezes por dia. As mães usaram o <i>smartphone</i> 14% do tempo que passaram sozinhas com o bebê acordado. O maior tempo de uso do <i>smartphone</i> estava significativamente associado à menor sensibilidade materna, impulsionada por associações negativas de duração do uso do <i>smartphone</i> com reconhecimento materno.	O uso habitualmente maior de <i>smartphones</i> maternos na presença do bebê está associado e menor sensibilidade materna nas interações mãe-bebê.
E2 (Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021)	Questionário foi preenchido um a três meses após o parto e o segundo seis meses após o primeiro.	As mães habitualmente usavam <i>smartphones</i> durante a amamentação logo após o parto, no entanto, houve pouca conexão com emoções negativas subsequentes em relação aos filhos ou problemas de vínculo. Os hábitos de uso de <i>smartphone</i> e a observação dos filhos pelas mães durante a amamentação não mostraram relação com o vínculo mãe-bebê.	O uso de <i>smartphone</i> durante a amamentação era habitual, mas as mães observavam simultaneamente seus bebês.
E3 (Inoue <i>et al.</i> , 2022).	Amamentação gravada em vídeo nas condições experimental (uso de <i>smartphone</i>) e controle (sem uso de <i>smartphone</i>) em dias separados. Utilizou a Escala de Avaliação da Sensibilidade Mãe-Infantil (AMIS).	Neste estudo, embora o uso de <i>smartphone</i> tenha aumentado o tempo de distração na alimentação, não foram encontradas associações significativas entre o uso materno de <i>smartphones</i> e a qualidade das interações mãe-bebê ou do vínculo durante a amamentação. No entanto, o uso do <i>smartphone</i> durante a amamentação interferiu na capacidade da mãe de responder visualmente aos pedidos de atenção do bebê. As respostas das mães foram dificultadas devido ao uso prolongado do <i>smartphone</i> ou ao envio de mensagens.	O uso do <i>smartphone</i> durante a amamentação continua a ser uma preocupação que vale a pena explorar.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos primários, segundo autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, intervenção e escalas utilizadas, principais resultados e conclusão. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 (continuação)

Estudo	Intervenções e escalas utilizadas	Principais resultados	Conclusão
E4 (Krapf-Bar <i>et al.</i> , 2022)	As díades mãe-bebê completaram um paradigma de rosto imóvel modificado e foram aleatoriamente designadas para uma das três condições experimentais durante a fase de rosto imóvel: interrupções no telefone celular, interrupções sociais e brincadeiras ininterruptas.	O uso materno do telemóvel durante as interações face a face com o bebê pode perturbar o processo de estabelecimento de atenção conjunta nas interações contínuas entre mãe e filho e pode afetar o desenvolvimento das habilidades autorregulatórias das crianças.	O uso de dispositivos móveis pelos pais durante a parentalidade tornou-se profundamente enraizado nas experiências diárias.
E5 (Tidemann; Melinder, 2022)	Foi investigado as reações comportamentais infantis em um paradigma experimental semelhante ao da face imóvel, manipulando a capacidade de resposta e a sensibilidade dos pais, interrompendo a interação em curso, simulando a ocupação com um <i>smartphone</i> , em vez de fazer uma "cara imóvel". Chama-se 'Procedimento do <i>smartphone</i> ' (SPP). O SPP nos permite testar se o sofrimento infantil aumenta quando a reciprocidade da interação é interrompida e o contato visual removido como muitas vezes pode ser o caso com a tecnoferência parental.	Bebês apresentam níveis aumentados de comportamento de protesto em resposta à interação interrompida com os pais, juntamente com níveis reduzidos de envolvimento positivo e monitorização social. A interrupção da interação cotidiana entre o cuidador e o bebê evoca reações semelhantes no bebê, como acontece com o tradicional rosto imóvel, em todas as faixas etárias.	Houve redução no envolvimento positivo do bebê (por exemplo, sorrir, arrulhar, rir, etc.) e um aumento no comportamento de protesto (por exemplo, chorar, tentar escapar da cadeira, chutar, etc.), e sustentamos que essas reações podem ser atribuídas ao desconforto da perda da capacidade de resposta dos pais e da contingência social.
E6 (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020)	A primeira parte envolveu um inquérito presencial, cujo objetivo foi avaliar o nível de utilização de <i>smartphones</i> pelos participantes. A segunda parte foi uma pesquisa <i>online</i> com múltiplas escalas: escalas de vínculo mãe-bebê, saúde mental materna e funcionamento familiar.	Aproximadamente 16% relataram usar <i>smartphones</i> de cinco a 14 horas por dia; 6,7% se descreveram como viciados em <i>smartphones</i> ; o uso excessivo de <i>smartphones</i> pode estar ligado ao funcionamento familiar pouco saudável. Não foram encontradas associações entre o uso de <i>smartphones</i> e o vínculo mãe-bebê ou a saúde mental materna.	Estudos adicionais utilizando métodos observacionais poderão ter melhor sucesso. E a sensibilização sobre o possível efeito do uso excessivo de <i>smartphones</i> no funcionamento familiar deve ser uma prioridade para os prestadores de cuidados de saúde.
E7 (Ventura; Levy.; Sheeper, 2019)	As díades foram filmadas durante a amamentação sob duas condições contrabalançadas: <i>Uso de Mídia 00Digital versus Controle</i> .	Houve um menor do crescimento cognitivo dos bebês durante o <i>uso de mídia digital</i> em comparação com o grupo <i>controle</i> . Os bebês de mães com níveis tipicamente baixos de utilização de tecnologia durante a alimentação mostraram uma diminuição significativa na sua capacidade de resposta à mãe	O uso materno de meios digitais foi associado a diminuições em alguns aspectos da qualidade da interação alimentar, merecendo uma investigação mais

Quadro 3 - Distribuição dos estudos primários, segundo autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, intervenção e escalas utilizadas, principais resultados e conclusão. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 (continuação)

Estudo	Intervenções e escalas utilizadas	Principais resultados	Conclusão
E8 (Nomkin; Gordon, 2021)	As mães foram conectadas ao sistema de monitoramento fisiológico <i>MindWare Mobile</i> (<i>MindWare Technologies, Gahanna</i>). Óculos móveis de rastreamento ocular foram instalados nas mães, a fim de medir seus padrões de olhar em todas as condições experimentais. Utilizou-se Escala de Vício em <i>Smartphone</i> (SAS); <i>Infant Behavior Questionnaire – Revised Very Short Form</i> (IBQ-R); Escala de Apego Móvel (MAS); Escala de Vínculo Materno-Infantil (MIBS); Inventário de Ansiedade Traço-Estado; e Grade de afeto.	durante a <i>utilização de meios digitais</i> em comparação com o grupo <i>controle</i> . O olhar das mães para seus bebês diminuiu durante a amamentação durante o uso do <i>smartphone</i> em comparação com a interação face a face. Mostramos que a maior atividade eletrodérmica materna (associado à emoção, cognição e atenção) e o débito cardíaco estavam relacionados a uma maior fixação do olhar materno no <i>smartphone</i> , as mães fixaram-se no <i>smartphone</i> por mais tempo do que no bebê. Os resultados indicam que os níveis de dependência de <i>smartphones</i> das mães foram negativamente correlacionados com a atividade eletrodérmica durante a amamentação.	aprofundada com amostras maiores e mais diversificadas. Pesquisas futuras são necessárias para explorar a influência do uso de <i>smartphones</i> nas respostas biocomportamentais maternas nesta era digital, e as consequências para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social do bebê.
E9 (Myruski, <i>et al.</i> , 2018)	Utilizou-se o Still Face Paradigma (SFP) modificado em três fases: brincadeira livre (pai e bebê brincam e interagem), face imóvel (pai retira a atenção e deixa de responder) e reunião (pai retoma a interação normal).	O uso frequente de dispositivos móveis relatado foi associado a menos exploração do ambiente, durante a brincadeira livre, e na exploração do ambiente, menos envolvimento com a mãe durante reunião, mesmo quando controladas as diferenças individuais de temperamento. Os bebês mostraram mais afeto negativo e maior envolvimento com os brinquedos e com a mãe durante a brincadeira livre versus face imóvel.	O SFP pode representar um método frutífero para examinar o uso de dispositivos digitais nas relações pais-filhos de uma maneira controlada, mas ecologicamente válida. Tomados em conjunto, os resultados sugerem que o uso de dispositivos parentais influencia a qualidade das interações entre pais e filhos e destacam a necessidade de pesquisas contínuas sobre o papel da tecnologia no desenvolvimento socioemocional infantil.
E10 (Stockdale <i>et al.</i> , 2020)	Utilizou o Still Face Paradigma (SFP) por meio do telefone celular durante a fase de rosto imóvel. As respostas infantis foram codificadas para afeto positivo e negativo, orientação para objetos e pais, autoconforto e comportamentos de fuga durante a tarefa.	Supõe-se que o aumento da tecnoferência parental estará associado a uma maior orientação a objetos e a níveis crescentes de comportamentos de autoconforto, durante a face imóvel. Isto pode dever-se ao fato de os bebês terem de aprender a confiar mais em si próprios, para regular os seus estados	Níveis mais elevados de tecnoferência também parecem atenuar a resposta emocional negativa dos bebês durante a postura imóvel. Os resultados são discutidos em relação à crescente

Quadro 3 - Distribuição dos estudos primários, segundo autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, intervenção e escalas utilizadas, principais resultados e conclusão. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024 (continuação)

Estudo	Intervenções e escalas utilizadas	Principais resultados	Conclusão
		emocionais na presença de distrações tecnológicas. Houve mudanças no comportamento autoconfortante dos bebês. Os bebês aumentaram seu nível de autoconforto (esfregar o rosto com a mão na boca, segurar a orelha etc.)	exposição dos bebês à tecnologia digital no contexto dos primeiros relacionamentos.
E11 (Rozenblat-Perkal; Davidovitch ; Gueron-Sela, 2022)	Três condições experimentais: interrupções no celular: um experimentador enviou mensagens de texto às mães e as mães foram instruídas a responder; perturbações sociais: um experimentador entrou na sala e fez as mesmas perguntas verbalmente; brincadeira ininterrupta: brincadeira livre entre mãe e filho.	Os bebês na condição de interrupção do <i>smartphone</i> exibiram o maior aumento na frequência cardíaca e afeto negativo, entre a fase de brincadeira livre e a fase de interrupção do <i>smartphone</i> em comparação com as duas condições de controle. As interrupções do <i>smartphone</i> durante as interações mãe-bebê provocam reatividade fisiológica e comportamental entre os bebês, sugerindo que este pode ser um contexto estressante.	Devem ser formuladas diretrizes e programas práticos para promover a utilização saudável de dispositivos móveis durante as interações entre pais e filhos.

Conclusão

DISCUSSÃO

Qualifica-se de extrema relevância os achados dessa revisão, uma vez que foi verificada a influência da tecnoferência, por meio do uso do *smartphone*, por mães de bebês de zero a dois anos de vida, nas reações psicofisiológicas e comportamentais maternas e infantis, durante o cuidado com seus filhos.

No que diz respeito à reação da mãe ao seu bebê, durante o uso materno do *smartphone*, os resultados da presente revisão evidenciaram que houve uma redução na sensibilidade materna durante o uso do *smartphone*, indicando uma possível interferência nas interações mãe-bebê (Tharner *et al.*, 2022); identificou-se o potencial do uso de *smartphones* para criar distrações e perturbar as interações entre pais e filhos, dificultando o desenvolvimento da parentalidade consciente (Lippold; McDaniel; Jensen, 2022); por fim, verificou-se uma associação entre o uso do *smartphone* pelos pais e mudanças na capacidade de resposta às necessidades dos filhos em diferentes faixas etárias (Knitter; Zemp, 2020).

Achados da presente revisão contrapõe os acima descritos, relatando que não encontrou associações definidas do vínculo mãe-bebê e a saúde mental materna, contudo demonstrou que o uso excessivo foi associado a um funcionamento familiar pouco saudável. Verificou, ainda, que aproximadamente 16% das mães relataram utilizar *smartphones*, entre cinco e 14 horas por dia, enquanto 6,7% se identificaram como viciadas em *smartphones* (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020).

A pesquisa investigou o quanto o uso da tecnologia pelos pais pode impactar a parentalidade consciente, em seus cinco aspectos: ouvir com total atenção, autorregulação na relação pai-filho, consciência emocional de si mesmo e da criança, aceitação sem julgamento de si e da criança, compaixão por si e pela criança, e verificou que esse uso tem o potencial de criar distrações e perturbar as interações entre pais e filhos, o que pode tornar mais difícil para os pais desenvolverem esses cinco aspectos com intencionalmente (Lippold; McDaniel; Jensen, 2022).

Ao examinar o bem-estar psicológico dos cuidadores, o uso da mídia digital, as práticas parentais, o funcionamento e o bem-estar das famílias, em meio à pandemia de COVID-19, investigação verificou que um maior sofrimento psicológico e parentalidade de qualidade inferior foram relacionados a mais tempo de tela e uso de mídia para relaxamento (Zhang; Madigan; Browne, 2022).

Examinando tempo diário de uso do *smartphone* pelos pais, a sensação de imersão durante o uso, o vício em *smartphones*, as interrupções nas interações sociais e suas associações com impulsividade parental, sintomas de depressão e ansiedade, e temperamento infantil, no período perinatal, 95 pais de primeira viagem responderam aos questionários em três momentos: durante o último trimestre da gravidez, entre 1,5 e dois meses e entre três e quatro meses após o nascimento. Verificou-se que o tempo de uso diário do *smartphone* pelos pais permaneceu semelhante, contudo, a sensação de imersão durante o uso diminuiu durante o período perinatal, mas após o nascimento identificou-se níveis mais elevados de impulsividade e ansiedade dos pais e temperamento infantil mais difícil, durante o período perinatal (Wade-Bohleber *et al.*, 2024).

A análise dos estudos nesta revisão destaca os impactos significativos do uso de *smartphones* nas interações mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, apontando o prejuízo no estabelecimento da atenção conjunta e habilidades de autorregulação infantil, ou seja, modulação emocional, comportamental e cognitiva (Krapf-Bar *et al.*, 2022; Ventura; Levy; Sheeper, 2019; Nomkin; Gordon, 2021); menor na cognição e redução na capacidade de resposta dos bebês, redução do crescimento cognitivo nos bebês e na sensibilidade materna em resposta aos sinais do bebê, devido a complexidade desta interação (Ventura; Levy; Sheeper, 2019).

Estudos adicionais corroboram com esses achados, identificando que a interferência da tecnologia pais-filhos, especialmente o uso de *smartphones*, está associada a interrupções frequentes nas interações familiares e comportamentos negativos das crianças (Carson; Kuzik, 2021).

Outros achados da presente revisão relatam menos exploração do ambiente e afeto positivo dos bebês durante momentos de face imóvel, evidenciando o impacto negativo do uso de *smartphones* na resposta materna e no estado emocional dos bebês (Myruski *et al.*, 2018); um aumento nos comportamentos de protesto dos bebês e uma diminuição no envolvimento positivo e na monitorização social em resposta à interrupção da interação, enfatizando a importância do contato visual e da reciprocidade na interação cuidador-bebê (Stockdale *et al.*, 2020; Tidemann; Melinder, 2022).

Concordando com o presente estudo, literatura científica cita que um tempo excessivo de exposição das crianças a telas está associado a uma diminuição

na comunicação infantil e piores resultados de desenvolvimento, destacando ainda mais a importância de abordar essa questão de forma abrangente (Rocha *et al.*, 2021).

Mais aspectos encontrados na presente revisão dizem respeito ao uso de *smartphones* durante interações face a face. Os autores consideram que este cenário afetou negativamente o estabelecimento de atenção conjunta mãe-bebê e as habilidades das crianças de autorregulação, ou seja, modulação das emoções, comportamento (Krapf-Bar *et al.*, 2022) e cognição (Krapf-Bar *et al.*, 2022; Ventura; Levy; Sheeper, 2019; Nomkin; Gordon, 2021).

Corroborando com os achados da pesquisa tem-se estudo que examinou as associações entre a interferência da tecnologia pais-filhos e o desenvolvimento cognitivo e socioemocional em crianças constatou aproximadamente 12-16 interrupções por dia devido a um dispositivo eletrônico, e aproximadamente 60% da pontuação foi devido à interferência de um telefone *smartphone*, a maior interferência da tecnologia pai-filho foi significativamente associada a menor inibição de resposta e autorregulação emocional do filhos. Os dispositivos eletrônicos, em particular o telefone celular/*smartphone*, parecem interromper as conversas e atividades dos pais com seus filhos em idade pré-escolar, várias vezes ao dia (Carson; Kuzik, 2021).

Ainda sobre o comportamento infantil e a relação entre o uso materno de dispositivos móveis e o comportamento socioemocional de recém-nascidos resultados da presente revisão enfatizam que esta associação leva a alterações significativas nas interações pais-filhos. Durante a fase de face imóvel, os bebês cujas mães relataram um uso mais frequente de dispositivos móveis exibiram menos exploração do ambiente e afeto positivo. Durante a análise, observou-se que os bebês mostraram mais afeto negativo durante a face imóvel em comparação com a brincadeira livre. Isso sugere que a falta de resposta da mãe devido ao uso de dispositivos móveis impactou negativamente o estado emocional dos bebês. Apesar disso, os bebês exibiram comportamentos que indicavam tentativa de restabelecer a interação com a mãe (Myruski *et al.*, 2018).

Ashrafinia *et al.* (2021) citam que a associação entre o uso materno de telefones celulares e resultados adversos em bebês, crianças e mães traz um risco aumentado de distúrbios emocionais e comportamentais foi observado em crianças de cujas mães haviam sido expostas a telefones celulares.

Achados mostram que o uso materno de tecnologia, durante as interações entre bebês de dois a seis meses e suas mães, está significativamente associado a maior afetividade negativa do bebê e hostilidade em relação à maternidade, e menor qualidade de apego mãe-bebê (Alvarez Gutierrez; Ventura, 2021).

Descobertas da presente revisão encontram pesquisa desenvolvida com a hipótese de que os efeitos comportamentais infantis, indicou que tais efeitos eram afetados por interrupções parentais por *smartphones*. Durante a interação cuidador-bebê identificou-se que os bebês de seis, nove e 12 meses de idade apresentaram níveis aumentados de comportamento de protesto em resposta à interação interrompida, além de níveis reduzidos de envolvimento positivo e monitorização social, com expressões de desconforto como chorar, tentar escapar da cadeira e chutar, assemelharam-se às reações observadas em situações de rosto imóvel tradicionais, sugerindo que a interrupção da interação cotidiana entre cuidador e bebê, demonstrando que o sofrimento infantil parece aumentar quando a reciprocidade da interação é interrompida e o contato visual é removido, o que é frequentemente associado à tecnoferência parental (Tidemann; Melinder, 2022).

Sobre o comportamento de 3.155 crianças de zero a 60 meses, Rocha *et al.* (2021), no Ceará, Brasil, verificou que 41,7% para crianças de zero a 12 meses foram identificadas como expostas a tempo excessivo de tela, e cada hora adicional de tempo de tela foi associada a menor comunicação infantil, independentemente associado a piores resultados de desenvolvimento entre criança estudadas.

Estudos desta revisão investigaram o efeito do uso de telas pelas mães de bebês em amamentação e relatam os impactos negativos do uso de mídia digital materna durante a alimentação infantil e amamentação, associados a uma redução na cognição do bebê e a uma diminuição na atenção materna (Ventura; Levy; Sheeper, 2019; Nomkin; Gordon, 2021); e distração materna diminui a sensibilidade e capacidade de resposta materna fundamentais para o desenvolvimento social e emocional do bebê (Lovcevic, 2023); menor atividade eletrodérmica, redução significativa no tempo de fixação visual das mães em seus bebês (Nomkin; Gordon, 2021).

Ainda na presente revisão, outros achados verificaram o contrário, que esse cenário não afeta negativamente o vínculo mãe-bebê ou o apego, e que as mães conseguem conciliar o uso de *smartphones* com a atenção aos seus bebês, sugerindo

capacidade de multitarefa, embora haja interferência na capacidade visual para atender aos pedidos de atenção do bebê (Inoue; Hashimoto; Ohira, 2021; Inoue *et al.*, 2022). Não há associações claras entre o vínculo mãe-bebê e a saúde mental materna, mas pode ocorrer uma relação entre o uso excessivo de *smartphones* e um funcionamento familiar pouco saudável (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020).

Coyne *et al.* (2022) examinou a relação entre o uso da mídia pelos pais durante a alimentação infantil e a disfunção e apego pais-bebês ao longo do tempo, e verificou que a maioria das mães usam a mídia durante a alimentação de seus bebês, para lidar com as dificuldades da alimentação, para se manterem produtivos durante a hora da alimentação, e se conectar com outras pessoas, mas o uso da mídia pelos pais durante a alimentação infantil não foi associado longitudinalmente ao apego, e o uso da mídia durante a alimentação infantil foi associado longitudinalmente a reduções na disfunção pais-bebê.

O estudo de Lovcevic (2023) revisou as evidências recentes sobre o uso materno de dispositivos de mídia durante a amamentação e seus efeitos na interação mãe-bebê, no vínculo mãe-bebê e no apego do bebê, e verificou que as evidências sugerem que o uso de dispositivos de mídia durante a amamentação aumenta a distração materna e diminui a sensibilidade e a capacidade de resposta materna em relação ao bebê, comportamentos que são fundamentais do desenvolvimento social e emocional do bebê. Ademais a amamentação tem efeitos positivos demonstráveis no desenvolvimento social e emocional dos bebês. Isto pode ser devido a vários comportamentos que ocorrem durante a amamentação, tais como a sensibilidade materna e a capacidade de resposta aos sinais do bebê, o olhar mútuo e a sintonia mãe-bebê.

A análise das produções científicas selecionadas nesta revisão evidenciou não só efeitos na interação mãe-filho, pelo uso do *smartphone*, mas também, efeitos psicofisiológicos nos bebês. Estudo relata estresse psicofisiológico em bebês, afeto negativo no bebê e frequência cardíaca alterada (Rozenblatt-Perkal; Davidovitch; Gueron-Sela, 2022).

Ao examinar o impacto da distração de 265 mulheres e quatro homens, ao cuidar de 129 crianças, com média de idade de 28 meses, verificaram interferência no funcionamento fisiológico e emocional, perda do afetivo positivo dos filhos, refletida pelo aumento da frequência cardíaca (Porter *et al.*, 2024).

A presente revisão encontrou sobre o tema em questão, nas bases de dados, poucas pesquisas e com baixo nível de evidências predominantemente internacionais e escassas com população pediátrica e neonatal.

Verifica-se que o uso de mídias digitais tende a influenciar negativamente a interação mãe-bebê (Almeida; Frizzo, 2021). Contudo, os resultados da presente revisão revelam extensa área de conhecimento a ser explorada cientificamente, com ênfase em estudos bem delineados, com elevado nível de evidência, em população neonatal, em alojamento conjunto e com crianças de até dois anos, devido à escassez desses estudos e em virtude de a fase do puerpério ser primordial para o início das interações mãe-bebê. Durante a análise das pesquisas, verificou-se que o foco e interesse das pesquisas sobre a dependência materna de *smartphone* e a interação mãe-bebê foram centrados em crianças maiores de dois anos.

Destaca-se a necessidade de futuras pesquisas, especialmente aquelas que utilizam métodos observacionais, para uma compreensão mais profunda das interações mãe-bebê e do impacto real do uso excessivo de *smartphones* nessas interações (Ali; Alnuaimi; Al-Jarrah, 2020), considerando a relevância da interação mãe-bebê para o desenvolvimento humano.

Verificaram-se, como limitações da revisão, a escassez de estudos em população em alojamento conjunto, em cenário brasileiro, com elevado nível de evidência, estudos longitudinais e com amostra representativa e relevante.

CONCLUSÃO

A dependência materna do *smartphone* interfere significativamente nas interações mãe-bebê, pois cria distrações, reduz a sensibilidade materna em resposta às necessidades dos filhos eleva a impulsividade e ansiedade dos pais, favorece o funcionamento familiar pouco saudável, dificultando o desenvolvimento da parentalidade consciente.

Em relação ao bebê, favorece ao temperamento infantil mais difícil, prejuízo na cognição, atenção conjunta e habilidades de autorregulação infantil; redução na capacidade de resposta, desenvolvimento social, crescimento cognitivo e emocional do bebê; redução significativa no tempo de fixação visual das mães em seus bebês; menos exploração do ambiente e atividade eletrodérmica; aumento nos

comportamentos de protesto, autoregulação (modulação das emoções); maior hostilidade do bebê em relação à maternidade, estresse psicofisiológico e frequência cardíaca alterada; e portanto menor qualidade de apego mãe-bebê.

Considera-se que a complexidade nas relações entre o uso materno do *smartphones* e as interações mãe-bebê é multifacetada, englobando diminuição da conexão mãe-filho, efeitos, nas crianças, no surgimento de stress, comportamento de protesto (como chutar) e fuga, redução na exploração do ambiente, envolvimento com a mãe, orientação a objetos, capacidade de resposta a estímulos, cognição, regulação emocional e afeto e saudáveis.

Embora a maioria dos estudos tenham relatado associações negativas entre o uso materno do *smartphones* e as interações mãe-bebê, outros não encontraram correlações claras, indicando a necessidade de considerar fatores adicionais e a realização de pesquisas futuras sobre o tema. Estimula-se o desenvolvimento de estudos de experimentais, com adequado delineamento metodológico e amostra representativa, a fim de gerar evidências científicas que expliquem melhor as interações mães-bebês e a utilização materna do *smartphone*, analisando os fatores contextuais, culturais e individuais, com vistas à promoção do equilíbrio do uso materno do *smartphone* e redução dos impactos negativos no desenvolvimento infantil.

Os achados ratificam a crescente preocupação sobre o impacto do uso excessivo de dispositivos eletrônicos na dinâmica familiar e no desenvolvimento infantil, sendo necessário intervenções e diretrizes educativas para promover práticas parentais que minimizem as interrupções durante as interações com os bebês, garantindo um ambiente propício para o desenvolvimento saudável e a construção de vínculos emocionais positivos entre mãe e seus filhos. Estratégias eficazes podem ser encorajadas e implementada, tais como ações governamentais e campanhas de conscientização, com ênfase no uso materno responsável do *smartphone*.

REFERÊNCIAS

- Ali, R. A.; Alnuaimi, K. M.; Al-Jarrah, I. A. Examining the associations between smartphone use and mother-infant bonding and family functioning: a survey design. **Nurs Health Sci.**, v. 2, p. 235–242, 2020.
- Almeida, M. L.; Frizzo, G. B. Mídias digitais e qualidade da interação mãe-bebê: revisão de literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, p. 1-12. 2021.
- Alvarez Gutierrez, S.; Ventura, A. K. Associations between maternal technology use, perceptions of infant temperament, and indicators of mother-to-infant attachment quality. **Early Hum Dev.**, v. 154, p. 105305, 2021.
- Ashrafinia, F.; Moeindarbari, S.; Razmjouei, P.; Ghazanfarpour, M.; Najafi, M. N.; Ghalibaf, A. A. M.; Abdi, F. Can prenatal and postnatal cell phone exposure increase adverse maternal, infant and child outcomes? **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Iran, v. 43, n. 11, p. 870-877, 2021.
- Bowlby, J. **Maternal care and mental health.** *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*, [S. l.], v. 3, p. 355–533, 1951.
- Braga, M. C. A.; Silva, N. A.; Bonassi, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Vínculo**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 1–10, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério da Saúde nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 10 jan. 2024.
- Braune-Krickau, K.; Schneebeli, L.; Pehlke-Milde, J.; Gemperle, M.; Koch, R.; Von Wyl A. Smartphones in the nursery: parental smartphone use and parental sensitivity and responsiveness within parent–child interaction in early childhood (0–5 years): a scoping review. **Infant Ment Health J.**, [S. l.], v. 42, p. 161–175, 2021.
- Carson, V.; Kuzik, N. The association between parent-child technology interference and cognitive and social-emotional development in preschool-aged children. **Child Care Health Dev.**, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 477-483, 2021.
- Coyne, S. M.; Shawcroft, J.; Gale, M.; Reich, S. M.; Linder, L.; McDaniel, B.; Stockdale, L.; Booth, M. Digital distraction or accessible aid? Parental media use during feedings and parent-infant attachment, dysfunction, and relationship quality. **Comput Hum Behav.**, [S. l.], v. 127, 2022.
- Davis, M. I.; Delfosse, C. M.; Ventura, A. K. Infant age moderates associations between infant temperament and maternal technology use during infant feeding and care. **Int J Environ Res Public Health**, [S. l.], v., 19, n. 19, p. 12858, 2022.

Elias, N.; Lemish, D.; Dalyot, S.; Floegel, D. "Where are you?" An observational exploration of parental technoference in public places in the US and Israel. **J Child Media**, [S. I.], v. 15, n. 3, p. 376–388, 2021.

Hood, R.; Zabatiero, J.; Zubrick, S. R.; Silva, D.; Straker, L. The association of mobile touch screen device use with parent-child attachment: a systematic review. **Ergonomics**, [S. I.], v. 64, n. 12, p. 1606–1622, 2021.

Hood, R.; Zabatiero, J.; Silva, D.; Zubrick, S. R.; Straker, L. 'There's good and bad': parent perspectives on the influence of mobile touch screen device use on prenatal attachment. **Ergonomics**, [S. I.], v. 65, n. 12, p. 1593–1608, 2022.

Inoue, C.; Hashimoto, Y.; Nakatani, Y.; Ohira, M. Smartphone use during breastfeeding and its impact on mother-infant interaction and maternal responsiveness: within-subject design. **Nurs Health Sci.**, [S. I.], v. 24, n. 1, p. 224–235, 2022.

Inoue, C.; Hashimoto, Y.; Ohir, A. M. Mothers' habitual smartphone use, infants during breastfeeding, and mother-infant bonding: a longitudinal study. **Nurs Health Sci.**, [S. I.], v. 23, n. 2, p. 506–515, 2021.

Knitter, B.; Zemp, M. Digital family life: a systematic review of the impact of parental smartphone use on parent-child interactions. **Digital Psychology**, [S. I.], v. 1, n. 1, p. 29–43, 2020.

Krapf-Bar, D.; Davidovitch, M.; Rozenblatt-Perkal, Y.; Gueron-Sela, N. Maternal mobile phone use during mother-child interactions interferes with the process of establishing joint attention. **Dev Psychol.**, [S. I.], v. 58, n. 9, p. 1639–1651, 2022.

Lederer, Y.; Artzi, H. E.; Borodkin, K. The effects of maternal smartphone use on mother-child interaction. **Child Dev.**, [S. I.], v. 93, n. 2, p. 556–570, 2022.

Lippold, M. A.; McDaniel, B. T.; Jensen, T. M. Mindful parenting and parent technology use: examining the intersections and outlining future research directions. **Soc. Sci.**, [S. I.], v. 11, n. 2, p. 43, 2022.

Lovcevic, I. "Maternal media device use during breastfeeding and infants' social and emotional development." **OSF Preprints**, [S. I.], 2023.

Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto Contexto Enferm.**, [S. I.], v. 28, p. e20170204, 2019.

Morris, A. J.; Filippetti, M. L.; Rigato, S. The impact of parents' smartphone use on language development in young children. **Child Dev Perspect.**, [S. I.], v. 16, p. 103–109, 2022.

Myruski, S.; Gulyayeva, O.; Birk, S.; Pérez-Edgar, K.; Buss, K. A.; Dennis-Tiwary, T. A. Digital disruption? Maternal mobile device use is related to infant social-emotional functioning. **Dev Sci.**, [S. I.], v. 21, n. 4, p. e12610, 2018.

Nakic Rados, S. Parental sensitivity and responsiveness as mediators between postpartum mental health and bonding in mothers and fathers. **Front Psychiatry**, [S. l.], v. 12, p. 723418, 2021.

Nomkin, L. G.; Gordon, I. The relationship between maternal smartphone use, physiological responses, and gaze patterns during breastfeeding and face-to-face interactions with infant. **PLoS One**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e0257956, 2021.

Page, M. J.; McKenzie, J. E.; Bossuyt, P. M.; Boutron, I.; Hoffmann, T. C.; Mulrow, C. D.; Shamseer, L.; Tetzlaff, J. M.; Akl, E. A.; Brennan, S. E.; Chou, R.; Glanville, J.; Grimshaw, J. M.; Hrobjartsson, A.; Lalu, M. M.; Li, T.; Loder, E. W.; Mayo-Wilson, E.; McDonald, S.; McGuinness, L. A.; Stewart, L. A.; Thomas, J.; Tricco, A. C.; Welch, V. A.; Whiting, P.; Moher, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **PLOS Medic.**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. e10035832021, 2021.

Porter, C. L.; Coyne, S. M.; Chojnacki, N. A.; McDaniel, B. T.; Reschke, P. J.; Stockdale, L. A. Toddlers' physiological response to parent's mobile device distraction and technofence. **Developmental Psychobiology**, [S. l.], v. 66, p. e22460, 2024.

Rattaz, V.; Tissot, H.; Puglisi, N.; Razurel, C.; Epiney, M.; Favez, N. Parental sensitivity, family alliance and infants' vagal tone: Influences of early family interactions on physiological emotion regulation. **Infant Ment Health J.**, [S. l.], v. 44, p. 741–751, 2023.

Rocha, H. A. L.; Correia, L. L.; Leite, Á. J. M.; Machado, M. M. T.; Lindsay, A. C.; Rocha, S. G. M. O.; Campos, J. S.; Cavalcante, E. S. A.; Sudfeld, C. R. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 2072, 2021.

Rozenblatt-Perkal, Y.; Davidovitch, M.; Gueron-Sela, N. Infants' physiological and behavioral reactivity to maternal mobile phone use: an experimental study. **Comput Human Behav.**, [S. l.], v. 127, p. 107038, 2022.

Stockdale, L. A.; Porter, C. L.; Coyne, S. M.; Essig, L. W.; Booth, M.; Keenan-Kroff, S.; Schvaneveldt, E. Infants' response to a mobile phone modified still-face paradigm: links to maternal behaviors and beliefs regarding technofence. **Infancy**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 571–592, 2020.

Stone, P. W. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Appl Nurs Res.**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 197–198, 2002.

Tharner, A.; Mortensen, A. H.; Holmsgaard, E. M.; Vaeber, M. S. Mothers' smartphone use and mother-infant interactive behavior in the postpartum period. **Pediatr Res.**, [S. l.], v. 91, n. 1, p. 8–11, 2022.

Tidemann, I. T.; Melinder, A. M. D. Infant behavioural effects of smartphone interrupted parent-infant interaction. **Br J Dev Psychol.**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 384–397, 2022.

Trombetta, T.; Giordano, M.; Santoniccolo, F.; Vismara, L.; Vedova, A. M. D.; Rollè, L. Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: a systematic review. **Front Psychol.**, [S. I.], v. 12, 2021.

Vanden Abeele, M. M. P.; Abels, M.; Hendrickson, A. T. Are parents less responsive to young children when they are on their phones? A systematic naturalistic observation study. **Cyberpsychol Behav Soc Netw.**, [S. I.], v. 23, n. 6, p. 363–370, 2020.

Ventura, A. K.; Levy, J.; Sheeper, S. Maternal digital media use during infant feeding and the quality of feeding interactions. **Appetite**, [S. I.], v. 143, p. 104415, 2019.

Wade-Bohleber, L. M.; Braune-Krickau, K.; Schneebeli, L.; Gemperle, M.; Haechler, R.; Pehlke-Milde, J.; Wyl, A. Smartphone use during the perinatal period: findings from a longitudinal study with first-time parentes. **Comput Hum Behav.**, [S. I.], v. 154, p. 108127, 2024.

Zdolska-Wawrzekiewicz, A.; Bidzan, M.; Chrzan-Detkos, M.; Pizunska, D. The dynamics of becoming a mother during pregnancy and after childbirth. **Int J Environ Res Public Health**, [S. I.], v. 17, n. 1, p. 57, 2020.

Zhang, J.; Madigan, S.; Browne, D. Caregivers' psychological distress, technology use, and parenting: the importance of a multidimensional perspective. **Comput Human Behav.**, [S. I.], v. 134, 2022.

Zivan, M.; Gashri, C.; Habuba, N.; Horowitz-Kraus, T. Reduced mother-child brain-to-brain synchrony during joint storytelling interaction interrupted by a media usage. **Child Neuropsychol.**, [S. I.], v. 28, n. 7, p. 918–937, 2022.

CAPÍTULO 3 – PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

CARTILHA - VALORIZANDO OS MOMENTOS PRECIOSOS: DESCONECTANDO-SE DO CELULAR E FORTALECENDO OS VÍNCULOS NA MATERNIDADE

**VALORIZANDO OS MOMENTOS
PRECIOSOS: DESCONECTANDO-SE DO
CELULAR E FORTALECENDO OS VÍNCULOS
NA MATERNIDADE**



A importância de conectar-se ao bebê
© 2021 Copyright by autores
Impresso no Brasil
Todos os direitos reservados

Descrição e Objetivo
Cartilha educacional impressa voltada para mães, com o objetivo de sensibilizar sobre a importância de estabelecer limites e priorizar o tempo de qualidade com o recém-nascido, evitando distrações desnecessárias com celular.

Universidade Federal do Ceará
Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança
Email: mpsmc@gmail.com
Site: www.mpsmc.ufc.br

Autores
Elisângela Guerra de Souza
Álvaro Jorge Madeiro Leite

Revisão de texto
Prof. João Joaquim Freitas do Amaral

Editoração
Elisângela Guerra de Souza

Capa e diagramação

Ilustrações

URL: ?

Sumário

APRESENTAÇÃO

ENCONTRANDO O EQUILÍBRIO

OS RISCOS PARA O BEBÊ.....

DICAS REDUZIR O USO DO CELULAR

COMO USAR CELULAR DE FORMA POSITIVA

CONEXÃO MÃE-BEBÊ NA MATERNIDADE.....

CONEXÃO MÃE-BEBÊ EM CASA

SOBRE OS AUTORES

APRESENTAÇÃO

Cartilha voltada para mães, com o objetivo de sensibilizar sobre a importância de priorizar o tempo de qualidade com o recém-nascido e estabelecer limites no uso do celular, evitando distrações desnecessárias no Alojamento Conjunto.



ENCONTRANDO O EQUILÍBRIO

É possível que você se sinta constantemente atraída para verificar notificações, redes sociais, jogos ou outras atividades online...

Ou deseje o celular como uma forma de escape para lidar com emoções difíceis, como estresse, ansiedade ou tristeza e com ele você tenha a sensação de relaxamento e alívio emocional.

Mas é importante que você busque equilibrar o tempo entre a utilização do celular e as necessidades do seu recém-nascido.

E se você não conseguir se desligar do celular e caso se sinta que esteja dependente, talvez precise de ajuda de um profissional.

É importante lembrar do momento único que você está vivenciando, o nascimento do seu filho, o uso desnecessário do celular pode fazer você se distrair e perder momentos importantes e preciosos da maternidade.

Aproveite esse tempo para **conhecer o seu bebê**, acalmar e interagir com ele para construção de uma conexão entre vocês e do fortalecer o vínculo que é tão especial.

No momento da amamentação não perca a oportunidade do contato olho a olho com seu bebê.

Quando os profissionais estiverem dando as orientações quanto aos cuidados com o seu bebê, se desconecte do celular naquele momento e procure assimilar as orientações.



yyytyn6

OS RISCOS PARA O BEBÊ

O seu bebê pode sentir-se não respondido e ter dificuldades em desenvolver uma base emocional sólida, perder oportunidades importantes de aprendizado por meio de estímulos e interações.

Você pode não perceber os perigos que podem estar presentes no ambiente como objetos pequenos ao alcance do bebê, riscos de sufocamento, ou até mesmo acidentes como quedas

As crianças se espelham e aprendem muito ao observarem como os adultos ao seu redor se comportam. Seu filho pode crescer e perceber que você caso você use celular de maneira excessiva, ele recebe a mensagem de que é normal e aceitável.



DICAS REDUZIR O USO DO CELULAR

Estabeleça períodos específicos para o uso do celular, reservando momentos dedicados exclusivamente ao bebê

Desative notificações ou coloque o celular em modo silencioso durante esses momentos dedicados ao bebê

Crie espaços livres de dispositivos eletrônicos, como o quarto do bebê, onde o celular não seja utilizado.



COMO USAR CELULAR DE FORMA POSITIVA

Compartilhar informações sobre a chegada do bebê

Registrar momentos especiais do bebê

Usar para ouvir músicas com seu bebê

Pesquisa de informações relevantes sobre o cuidado com o bebê



CONEXÃO MÃE-BEBÊ NA MATERNIDADE

Aproveite o contato físico com o bebê, segurá-lo nos braços, fazer carinho e abraçá-lo.

Praticar o contato pele a pele durante a amamentação

Olhar nos olhos do bebê para estabelecer uma conexão emocional.

Falar com o bebê, cantar para acalmar usando uma voz suave e carinhosa.

CONEXÃO MÃE-BEBÊ EM CASA

Brincar com brinquedos adequados à sua idade, sensoriais, explorando texturas, cores e sons.

Dançar com o bebê ao som de músicas alegres.

Fazer massagem no bebê para relaxar e fortalecer o vínculo.

Passar tempo ao ar livre, em passeios ou explorando a natureza.

Fazer um diário do bebê para registrar memórias únicas e acompanhar seu desenvolvimento ao longo dos anos.



QUEM SÃO OS AUTORES

Elisângela Guerra de Souza

Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança UFCE. Especialização em Enfermagem Neonatal (UFC); Especialização em Gestão em Saúde (Unilab) e Especialização em VigiEpidemia (FIOCRUZ). Enfermeira atuando na EBSERH/UFC/MEAC.



Álvaro Jorge Madeiro Leite

Professor Titular da universidade federal do ceará.

Doutor em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM).

Mestre em Epidemiologia Clínica pela EPM/UNIFESP. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

