

CUIDADO DE ADOLESCENTES E ROTINA DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ADOLESCENT CARE AND DIGITAL ROUTINES IN PRIMARY HEALTH CARE

Ciências da Saúde • 27/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792988269](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792988269)

Rafael Rivas Lima Moura Teixeira¹

RESUMO

O artigo objetiva relatar a incorporação da rotina digital ao cuidado integral de adolescentes em uma equipe de Saúde da Família. Trata-se de relato de experiência descritivo e reflexivo de uma intervenção assistencial e educativa realizada entre junho e agosto de 2026 na Unidade Básica de Saúde da Família Maria Aparecida Pinheiro, em Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará. A sistematização utilizou documentos gerais das atividades e reflexão profissional, sem coleta dirigida de dados individuais para pesquisa. O percurso envolveu discussão com a equipe, elaboração de roteiro clínico breve, orientações em consultas e espaços educativos, abordagem familiar e articulação escolar. Foram produzidos um roteiro e conteúdos educativos reutilizáveis, e perguntas sobre sono, finalidade do uso, prejuízo funcional e segurança digital passaram a integrar a anamnese. A reflexão destacou a necessidade de considerar o contexto de vida e negociar mudanças com adolescentes e responsáveis. Os resultados se restringem aos produtos e à organização do cuidado, sem estimativas de alcance, adesão ou eficácia clínica. A experiência descreve uma possibilidade de integração do tema à Atenção Primária, apoiada no trabalho multiprofissional e na articulação entre saúde e escola.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Saúde Mental; Tempo de Tela; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This article aims to describe the incorporation of digital routines into comprehensive adolescent care within a Family Health team. This descriptive and reflective experience report concerns a care and educational intervention conducted from June to August 2026 at the Maria Aparecida Pinheiro Family Health Primary Care Unit in Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, Brazil. The account drew on

general activity documents and professional reflection, without targeted collection of individual research data. The intervention involved team discussions, development of a brief clinical guide, counseling during consultations and educational activities, family engagement, and school collaboration. A care guide and reusable educational materials were produced, and questions about sleep, purposes of technology use, functional impairment, and digital safety were incorporated into clinical history taking. Reflection highlighted the need to contextualize counseling and negotiate changes with adolescents and caregivers. Findings concern the outputs and organization of care, without estimates of coverage, adherence, or clinical effectiveness. The experience describes an approach to integrating this topic into Primary Health Care through collaboration among health professionals and coordination between health and education.

Keywords: Adolescent Health; Mental Health; Screen Time; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O ambiente digital participa da sociabilidade, da aprendizagem e da construção da identidade na adolescência. Para a Atenção Primária à Saúde (APS), essa presença se torna clinicamente relevante quando a organização do sono, a convivência, as atividades escolares e o sofrimento emocional passam a envolver também redes sociais, jogos, mensagens e plataformas de vídeo. A compreensão dessas experiências requer considerar o que o adolescente faz, em que momento, com quem interage e quais repercussões percebe, em consonância com as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024) e do guia federal sobre dispositivos digitais (Brasil, 2025).

As evidências não sustentam uma explicação única para a relação entre tecnologias e saúde mental. Santos *et al.* (2023), em revisão sistemática, identificaram associações entre exposição às telas e diferentes dimensões do bem-estar, com resultados heterogêneos conforme o dispositivo e a forma de utilização. Ahmed *et al.* (2024) encontraram associações pequenas entre uso de mídias sociais, depressão e ansiedade, além de relações entre uso problemático e dificuldades de sono. Essas sínteses apoiam a investigação clínica, mas exigem cautela quanto à direção das associações e aos fatores que podem influenciá-las.

A distinção entre uso frequente e uso acompanhado de prejuízos também aparece no relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde em 2024. Entre adolescentes de 11, 13 e 15 anos de 44 países e regiões da Europa, Ásia Central e Canadá, 11% apresentaram sinais de uso problemático de mídias sociais no levantamento de 2022, comparados a 7% em 2018. Esses dados internacionais não estimam a situação de um território brasileiro, mas reforçam a pertinência de investigar dificuldade de controle e consequências cotidianas, preservando o reconhecimento dos benefícios das interações digitais (World Health Organization, 2024).

O sono oferece uma entrada concreta para essa abordagem. No estudo prospectivo de Nagata *et al.* (2024), comportamentos de uso de telas ao deitar estiveram associados a menor duração e a mais perturbações do sono no acompanhamento de adolescentes dos Estados Unidos. O consenso coordenado por Hartstein *et al.* (2024) também reconheceu repercussões do uso de telas sobre a saúde do sono na infância e na adolescência e apontou possibilidades de intervenção comportamental. Para a consulta, esses achados

justificam explorar horários, notificações e uso na cama, articulando essas informações à avaliação clínica mais ampla.

Na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Maria Aparecida Pinheiro, em Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, queixas de sono insuficiente, cansaço, irritabilidade, ansiedade, isolamento, conflitos familiares e dificuldade escolar motivaram uma revisão da abordagem ao adolescente. A escuta nem sempre alcançava horários de conexão, uso na cama, conteúdos acessados e dificuldade de interromper jogos ou redes sociais. A necessidade percebida foi inserir essas dimensões no cuidado integral, articulando consulta, orientação familiar, atuação da equipe e diálogo com a escola.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de incorporação da rotina digital ao cuidado integral de adolescentes em uma equipe de Saúde da Família, descrevendo o planejamento e o desenvolvimento das ações assistenciais e educativas, seus produtos, as aprendizagens profissionais e os limites da sistematização.

2. MÉTODO

Trata-se de relato de experiência descritivo e reflexivo de uma intervenção desenvolvida entre junho e agosto de 2026 na UBSF Maria Aparecida Pinheiro e em seu território adscrito, no município de Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará. O objeto do relato é o processo de trabalho da equipe, compreendido a partir das ações assistenciais e educativas, dos produtos elaborados e das decisões de continuidade. A descrição articula contextualização, fundamentação e reflexão crítica sobre a prática, em consonância

com os pressupostos de elaboração de relatos de experiência discutidos por Mussi, Flores e Almeida (2021).

O cenário foi uma equipe de Saúde da Família que acompanhava moradores de áreas urbanas e rurais. As atividades foram inseridas nas consultas, na sala de espera, em rodas de conversa, nos contatos com familiares e em ação educativa articulada com a escola. O público ao qual se dirigiram as ações foi o de adolescentes de 10 a 19 anos do território. Responsáveis e representantes escolares foram envolvidos conforme as oportunidades assistenciais e educativas, sem recrutamento de participantes ou constituição de amostra para pesquisa.

O médico autor participou da preparação técnica, das consultas, das ações educativas e da sistematização. Profissionais de enfermagem e a técnica de enfermagem apoiaram as orientações no cotidiano assistencial; os agentes comunitários de saúde (ACS) contribuíram com a escuta territorial e a comunicação com as famílias; e os representantes da escola colaboraram com a mobilização e o espaço educativo. A intervenção utilizou consultório, sala de espera, materiais impressos ou exibidos em dispositivo da equipe, reuniões e canais institucionais já disponíveis, sem financiamento específico, contratação de pessoal ou aquisição de equipamentos.

O percurso começou com a discussão das situações percebidas na rotina e a consulta a recomendações sobre uso de dispositivos, sono e proteção digital. Foram organizadas perguntas breves para apoiar a anamnese e conteúdos para educação em saúde. As orientações passaram a integrar oportunidades de cuidado na UBSF e os contatos com familiares; posteriormente, a articulação escolar

possibilitou desenvolver uma atividade naquele ambiente. A sequência temporal e seus produtos são apresentados no Quadro 1.

Nas consultas, a rotina digital era explorada conforme a queixa e o contexto de vida, especialmente diante de questões relacionadas ao sono, à concentração, à convivência e ao sofrimento emocional. O roteiro do Apêndice A reunia perguntas sobre horários e finalidades do uso, presença do aparelho no quarto ou na cama, interferência nas atividades, capacidade de interromper a conexão e experiências on-line associadas a medo, humilhação ou ameaça. Era um recurso assistencial de uso flexível, sem pontuação ou validação como instrumento de rastreamento; suas respostas não foram armazenadas ou tabuladas para pesquisa.

As atividades educativas abordaram sono, notificações, redes sociais, jogos, comparação social, cyberbullying, segurança e equilíbrio entre atividades digitais e presenciais. Com adolescentes e responsáveis, foram discutidas mudanças possíveis, como preservar refeições, rever o uso noturno e considerar o exemplo dos adultos. A ação escolar incluiu concentração, convivência e conflitos relacionados ao ambiente virtual. A comunicação entre saúde e escola se manteve no âmbito educativo, sem exposição de informações clínicas individuais.

A sistematização posterior reuniu documentos gerais relacionados ao processo de trabalho, descrição das ações e reflexão profissional sobre situações surgidas espontaneamente na assistência. Para a exposição dos resultados, foram considerados a elaboração do roteiro, os conteúdos educativos, a incorporação do tema às consultas e orientações familiares, a articulação escolar e a pactuação de continuidade. A interpretação aproximou esses

elementos da literatura pertinente. Não foram realizadas entrevistas, grupos focais, gravações, aplicação de escalas ou extração de prontuários individuais para compor o artigo.

O enquadramento ético fundamentou-se no aprofundamento teórico de situações emergentes da prática profissional, sem identificação de indivíduos, nos termos do artigo 26, inciso VII, da Resolução CNS nº 674/2022 (Brasil, 2022). A intervenção integrou a assistência e a educação em saúde habituais. O artigo preserva intimidade e confidencialidade, sem apresentar falas, imagens, casos individualizados ou banco de dados pessoais.

3. RESULTADOS

A experiência resultou na incorporação da rotina digital à abordagem de adolescentes em consultas e atividades educativas da UBSF. O tema passou a ser explorado junto às queixas e às condições de vida, utilizando um roteiro breve e conteúdos que podiam ser retomados por diferentes profissionais. O percurso também incluiu orientações familiares, atividade no ambiente escolar e pactuação de continuidade. O Quadro 1 relaciona essas ações aos produtos e às decisões de cada etapa.

Quadro 1. Desenvolvimento da intervenção e produtos assistenciais e educativos em Deputado Irapuan Pinheiro Ceará em 2026

Período	Ações desenvolvidas	Produtos e decisões
---------	---------------------	---------------------

Junho de 2026	Discussão das situações percebidas nas consultas e no território, consulta a recomendações e alinhamento da abordagem entre os profissionais.	Organização de perguntas breves para explorar a rotina digital durante a anamnese.
Julho de 2026	Orientações em consultas, sala de espera, rodas de conversa e contatos com familiares, com apoio da enfermagem e da comunicação territorial dos ACS.	Produção de conteúdos educativos reutilizáveis e apresentação de mudanças negociáveis na rotina.
Agosto de 2026	Articulação e atividade educativa no ambiente escolar, seguidas de revisão do percurso com a equipe.	Integração do tema à discussão escolar e pactuação de continuidade na assistência e na educação em saúde.

Fonte: elaboração do autor a partir das ações realizadas entre junho e agosto de 2026.

O primeiro produto foi o roteiro assistencial de sete perguntas, apresentado no Apêndice A. A sequência aproximava o uso de tecnologias da organização do dia, das condições de sono e das atividades de estudo e convivência. As questões sobre interrupção da conexão, conflitos e experiências negativas ampliavam a investigação para prejuízos funcionais e segurança. A pergunta final convidava o adolescente a formular uma mudança pequena e possível para sua rotina, favorecendo uma orientação negociada durante a própria consulta.

Os conteúdos educativos trataram de higiene do sono, notificações, redes sociais, jogos, comparação social e cyberbullying. Foram utilizados em consultas, sala de espera e rodas de conversa, com

possibilidade de reutilização pela equipe. A apresentação reconhecia comunicação, estudo, criatividade e acesso à informação como usos legítimos e situava os riscos no modo como as atividades digitais se relacionavam à vida cotidiana.

Na abordagem familiar, foram apresentadas alternativas concretas: combinar momentos com menor interrupção pelo celular, preservar refeições, reduzir notificações, afastar o aparelho da cama e rever o exemplo dos adultos. Essas orientações compuseram a oferta de cuidado e não foram acompanhadas por medidas de adesão ou manutenção dos acordos.

A articulação com a escola possibilitou desenvolver uma ação educativa sobre concentração, convivência e conflitos que começavam ou se prolongavam nas redes. O contato aproximou as orientações de saúde das situações do cotidiano escolar, mantendo a privacidade dos atendimentos realizados na unidade.

Na revisão do percurso com a equipe, foram retomados o roteiro disponível, os conteúdos reutilizáveis, a abordagem nas consultas e com familiares e a ação escolar. Foi pactuada a manutenção das perguntas na anamnese, a retomada periódica dos materiais e a continuidade do contato com a escola. A documentação da experiência se encerra nessa pactuação, sem acompanhamento posterior de sua execução.

Os resultados correspondem, portanto, aos produtos assistenciais e à organização inicial das ações. A documentação disponível não permitiu quantificar encontros, turmas, adolescentes ou responsáveis alcançados, nem produzir estimativas de cobertura ou mudança clínica e comportamental.

4. DISCUSSÃO

A principal contribuição da experiência foi situar a rotina digital no cuidado integral de adolescentes da Saúde da Família. O roteiro não criou uma modalidade de atendimento separada: ofereceu perguntas que podiam ser incorporadas às consultas, articuladas às orientações familiares e retomadas nas oportunidades educativas. A atuação de enfermagem e ACS e a aproximação com a escola deram ao tema um lugar no processo de trabalho, em vez de restringi-lo a uma orientação eventual do médico.

A pergunta clínica deixou de se esgotar no total de horas e passou a alcançar a função do uso e suas repercussões. Santos *et al.* (2023) mostram que a exposição às telas reúne atividades distintas e que os resultados variam conforme dispositivos, conteúdos e formas de mensuração. Na experiência, explorar o horário, a possibilidade de interromper a conexão e as atividades que estavam sendo substituídas ajudou a tornar a anamnese mais específica. A duração permaneceu relevante, interpretada em conjunto com o contexto.

Esse cuidado de interpretação é necessário também diante do sofrimento emocional. Ahmed *et al.* (2024) encontraram associações pequenas entre uso de mídias sociais, depressão e ansiedade, enquanto Kerr *et al.* (2025) identificaram resultados e instrumentos heterogêneos na investigação da ansiedade. Essas evidências fundamentam a inclusão da rotina digital na avaliação, mas não a atribuição automática das queixas às tecnologias. A consulta precisa continuar alcançando relações familiares, experiências escolares e outras condições associadas ao sofrimento.

A idade e as características do desenvolvimento também modificam essa relação. Orben *et al.* (2022), em análise longitudinal, observaram variações conforme idade e sexo nas associações entre uso estimado de mídias sociais e satisfação com a vida, além de relações na direção inversa. Para a APS, isso reforça a necessidade de ajustar a abordagem à trajetória do adolescente. O uso flexível do roteiro era coerente com essa perspectiva, embora a experiência não tenha produzido análises por faixa etária ou gênero.

O sono funcionou como uma entrada concreta porque permitia relacionar o uso noturno à organização do repouso. A investigação prospectiva de Nagata *et al.* (2024) identificou associações entre comportamentos de uso de telas ao deitar e desfechos de sono no acompanhamento. Hartstein *et al.* (2024), por sua vez, reuniram evidências e consenso especializado sobre telas e saúde do sono. Esses trabalhos fundamentam a escolha de temas como notificações, conteúdo e presença do aparelho na cama; a experiência local descreve sua abordagem, sem demonstrar efeito dessas orientações.

A conversa com os responsáveis ampliou a atenção para as práticas dos adultos. No estudo transversal de Nagata *et al.* (2025), uso de telas pelos responsáveis e durante refeições esteve associado a padrões de maior uso entre adolescentes, enquanto monitoramento e estabelecimento de limites apresentaram associações em sentido oposto. O delineamento não define causalidade, mas sustenta a inclusão do ambiente familiar na avaliação. Na intervenção, isso se expressou na revisão do exemplo dos adultos e na construção de possibilidades compartilhadas de mudança.

Benetti, Gomes e Bermudez (2025), em pesquisa com adolescentes do sexo feminino de uma escola pública, também identificaram percepções relacionadas à atenção familiar e à disponibilidade de lazer. Seu alcance contextual exige cautela na transferência dos achados, mas oferece uma contribuição para a prática: orientar a redução do uso requer conversar sobre o que pode ocupar esse tempo e sobre as oportunidades reais da família. Essa leitura ajuda a evitar recomendações que desconsiderem estudo, comunicação, pertencimento e alternativas de convivência.

A negociação de refeições com menos interrupções, revisão das notificações e menor presença do aparelho ao dormir se aproximou das recomendações nacionais de mediação familiar e proteção das atividades essenciais (Brasil, 2025; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024). A experiência traduziu essas orientações em propostas compreensíveis para a consulta. A possibilidade de adotá-las depende das condições de acompanhamento e da rotina familiar, aspectos a serem explorados no seguimento clínico.

A articulação escolar dialoga com a recomendação da Organização Mundial da Saúde de combinar educação digital e respostas intersetoriais aos usos problemáticos (World Health Organization, 2024). Neste território, a atividade educativa aproximou saúde e escola em torno de concentração, convivência e conflitos virtuais, preservando informações clínicas individuais.

A segurança digital acrescentou outra dimensão ao cuidado. Perguntar sobre medo, humilhação ou ameaça permitia abrir espaço para situações que exigissem avaliação mais detalhada. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2024) situa esses riscos no campo da proteção integral. Na consulta, o roteiro deve permanecer como

apoio à escuta, acompanhado de avaliação clínica de depressão, ansiedade, violência ou risco de autoagressão quando houver indicação.

A sistematização desse percurso transforma a vivência em conhecimento aplicado quando relaciona o que foi feito às razões das escolhas e aos limites encontrados. Essa articulação entre descrição, fundamentação e reflexão crítica é discutida por Mussi, Flores e Almeida (2021). Neste relato, a aprendizagem profissional mais consistente foi reconhecer a rotina digital como parte do contexto do adolescente e compartilhar sua abordagem entre profissionais, família e escola.

As limitações decorrem das fontes disponíveis e do desenho adotado. A ausência de contagem sistemática de encontros e de pessoas alcançadas impede estimar cobertura e intensidade das ações. Também não foram produzidas medidas de adesão, satisfação, sono, sintomas ou mudança de comportamento. A realização em uma única unidade e o período de três meses permitem descrever a organização inicial, sem examinar sua permanência ou sua reprodução em outros serviços.

A participação do médico autor na execução e na sistematização favorece a compreensão do contexto, mas pode introduzir seletividade na descrição e na interpretação. O relato foi delimitado às ações, aos produtos e às decisões documentadas, sem avaliação independente. A continuidade do trabalho pode se beneficiar de registros de processo mais consistentes; uma investigação futura de efetividade exige delineamento próprio e apreciação ética pertinente antes de eventual coleta dirigida de dados individuais.

5. CONCLUSÃO

A experiência incorporou a rotina digital ao cuidado de adolescentes na UBSF Maria Aparecida Pinheiro por meio de perguntas breves nas consultas, conteúdos educativos reutilizáveis, orientação familiar e articulação escolar. O trabalho multiprofissional e a utilização de espaços já existentes permitiram organizar ações centradas em sono, finalidade do uso, prejuízo funcional, segurança e negociação de mudanças possíveis.

Os resultados documentados são assistenciais e organizacionais e não permitem afirmar eficácia clínica ou mudança de comportamento. A contribuição do relato está em descrever um percurso de integração do tema à Saúde da Família e os aprendizados para o cuidado integral. A continuidade das ações requer acompanhamento pela equipe, retomada das orientações e aperfeiçoamento dos registros de processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, Oli *et al.* Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses. **Journal of Affective Disorders**, v. 367, p. 701-712, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193>.

BENETTI, Webert Alex dos Santos; GOMES, Tcharles da Silva; BERMUDEZ, Beatriz Elizabeth Bagatin Veleda. Uso de telas por adolescentes femininas no Brasil: práticas e percepções. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, e17, 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.17>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 203, p. 65, 25 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf>. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Crianças, adolescentes e telas**: guia sobre usos de dispositivos digitais. Brasília, DF: Secom/PR, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia>. Acesso em: 16 out. 2026.

HARTSTEIN, Lauren E. *et al.* The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a National Sleep Foundation consensus statement. **Sleep Health**, v. 10, n. 4, p. 373-384, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2024.05.001>.

KERR, Bradley *et al.* Associations between social media use and anxiety among adolescents: a systematic review study. **Journal of Adolescent Health**, v. 76, n. 1, p. 18-28, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.09.003>.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

NAGATA, Jason M. *et al.* Associations between media parenting practices and early adolescent screen use. **Pediatric Research**, v. 97,

p. 403-410, 2025. Publicado on-line em 5 jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03243-y>.

NAGATA, Jason M. *et al.* Bedtime screen use behaviors and sleep outcomes in early adolescents: a prospective cohort study. **Journal of Adolescent Health**, v. 75, n. 4, p. 650-655, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.06.006>.

ORBEN, Amy; PRZYBYLSKI, Andrew K.; BLAKEMORE, Sarah-Jayne; KIEVIT, Rogier A. Windows of developmental sensitivity to social media. **Nature Communications**, v. 13, art. 1649, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3>.

SANTOS, Renata Maria Silva *et al.* The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. **BMC Psychology**, v. 11, art. 127, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **#Menos telas #Mais saúde**: atualização 2024. Rio de Janeiro: SBP, 2024. Manual de Orientação, Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital, n. 163, 13 ago. 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24604c-MO__MenosTelas__MaisSaude-Atualizacao.pdf. Acesso em: 16 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Teens, screens and mental health: new WHO report indicates need for healthier online habits among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health>. Acesso em: 16 out. 2026.

Apêndice A Roteiro breve para abordagem da rotina digital

Roteiro assistencial utilizado como apoio flexível à conversa clínica, sem pontuação, validação como escala ou aplicação padronizada para pesquisa.

1. Em quais horários você costuma usar celular, jogos ou redes sociais?
2. O aparelho permanece no quarto ou na cama durante a noite?
3. O uso interfere no horário de dormir, na disposição ou na concentração?
4. Você consegue interromper o uso quando precisa?
5. Já houve conflitos em casa ou na escola relacionados ao uso?
6. Alguma experiência on-line provocou medo, humilhação, ameaça ou sofrimento?
7. Que mudança pequena e possível você gostaria de experimentar nesta semana?

Fonte: Elaboração do autor no contexto da intervenção de 2026.

¹ Médico da Unidade Básica de Saúde da Família Maria Aparecida Pinheiro, Deputado Irapuan Pinheiro, Ceará, Brasil. Trabalho desenvolvido no contexto da pós-graduação em Medicina de Família e Comunidade da Artmed.