

Estratégias para minimizar o tempo de tela na primeira infância: uma revisão de escopo

Strategies for minimizing screen time in early childhood: a scoping review

Estrategias para minimizar el tiempo frente a la pantalla en la primera infancia: una revisión del alcance

Gabriella Cristhiambell Souza da Costa¹  <https://orcid.org/0000-0001-7167-7391>

Miliana Ribeiro Machado¹  <https://orcid.org/0009-0001-4376-1307>

Ana Beatriz Mateus Pires¹  <https://orcid.org/0000-0001-6302-522X>

Lucíola D`Emery Siqueira¹  <https://orcid.org/0000-0001-5087-9824>

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar na literatura estratégias desenvolvidas para redução do tempo de tela na primeira infância. Trata-se de revisão de escopo realizada entre setembro e dezembro de 2023 nas bases de dados PubMed®, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus e Web of Science, que investigou estudos dos últimos cinco anos. A estratégia de busca e o processo de seleção se deram com o suporte do Rayyan®. Foram incluídos sete artigos na revisão e identificadas duas categorias: educação parental de cuidadores e formação de educadores e profissionais da saúde. Destacaram-se estratégias nos formatos presenciais e virtuais, com a utilização de recursos digitais, como vídeos de animações, infográficos, sessões de aconselhamento, sessões em grupos e dramatizações. A duração e a frequência das intervenções foram variadas. Evidenciou-se, portanto, a importância de se investir na capacitação de familiares, educadores infantis e profissionais de saúde, por meio de intervenções que minimizem a exposição às telas na primeira infância.

Abstract

The objective of this study was to investigate in the literature strategies developed to reduce screen time in early childhood. This is a scoping review carried out between September and December 2023 in the PubMed®, Virtual Health Library, Scopus and Web of Science databases, which investigated studies from the last five years. The search strategy and selection process were supported by Rayyan®. Seven articles were included in the review and two categories were identified: parental education of caregivers and training of educators and health professionals. Strategies in face-to-face and virtual formats stood out, with the use of digital resources, such as animation videos, infographics, counseling sessions, group sessions and dramatizations. The duration and frequency of interventions varied. Therefore, the importance of investing in the training of family members, early childhood educators and health professionals was highlighted, through interventions that minimize exposure to screens in early childhood.

Resumen

El objetivo de este estudio fue investigar estrategias desarrolladas en la literatura para reducir el tiempo frente a una pantalla en la primera infancia. Se trata de una revisión de alcance realizada entre septiembre y diciembre de 2023 en las bases de datos PubMed®, Virtual Health Library, Scopus y Web of Science, que investigó estudios de los últimos cinco años. La estrategia de búsqueda y el proceso de selección estuvieron respaldados por Rayyan®. Se incluyeron siete artículos en la revisión y se identificaron dos categorías: educación de los padres de los cuidadores y formación de educadores y profesionales de la salud. Se destacaron estrategias en formatos presencial y virtual, con el uso de recursos digitales, como videos de animación, infografías, sesiones de asesoría, sesiones grupales y dramatizaciones. La duración y frecuencia de las intervenciones variaron. Por lo tanto, se destacó la importancia de invertir en la capacitación de familiares, educadores de primera infancia y profesionales de la salud, a través de intervenciones que minimicen la exposición a pantallas en la primera infancia.

Descritores

Tempo de tela; Criança; Revisão sistemática; Promoção da saúde

Keywords

Screen time; Child; Systematic review; Health promotion

Descriptores

Tiempo de la pantalla; Niño; Revisión sistemática; Promoción de la salud

Como citar:

Costa GC, Machado MR, Pires AB, Siqueira LD. Estratégias para minimizar o tempo de tela na primeira infância: uma revisão de escopo. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP202305001.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 1 de Dezembro de 2023 | Aceito: 20 de Dezembro de 2023

Autora correspondente: Lucíola D`Emery Siqueira | E-mail: luciola.demery@unifesp.br

DOI: 10.31508/1676-37932023005001

Introdução

A tecnologia trouxe consigo benefícios à sociedade, como a globalização, o acesso à informação, a praticidade e a agilidade no cotidiano. No entanto, apresenta também riscos à saúde e ao bem-estar, como, por exemplo, quando o uso de telas ultrapassa medidas seguras e compromete o desenvolvimento humano nas diversas fases da vida. É sabido que a primeira infância, período compreendido desde a concepção até os 6 anos de vida da criança, é um momento de intenso desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo, onde são estabelecidos os padrões de aprendizagens, competências e vivências que moldarão seu comportamento ao longo da vida.⁽¹⁾

Estudos recentes apontam que a exposição excessiva a telas nessa fase da vida está relacionada a problemas de falta de atenção,⁽²⁾ obesidade, sedentarismo e problemas no sono de crianças menores de 5 anos.⁽³⁾ Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou recomendações sobre o tempo de tela apropriado para cada faixa etária. O documento conceitua tempo de tela como aquele gasto assistindo passivamente a entretenimento na tela (TV, computador e dispositivos móveis) e recomenda que crianças menores de 24 meses não sejam expostas à tela. A partir dos 2 anos, a criança pode ser exposta às telas até o máximo de 60 minutos durante o dia.⁽⁴⁾

O tempo de tela dos pais e a autoeficácia para limitar seu uso são influências importantes no tempo de tela da criança.⁽⁵⁾ Em situações de vulnerabilidade social, como pais desempregados e imigrantes, as crianças têm uma exposição a tempo de telas maior quando comparada a de outros grupos.⁽⁶⁾ Reduzir o tempo de tela dos pais e aumentar a confiança deles para limitar o tempo de tela pode ser uma estratégia eficaz para prevenir o excesso de peso em pré-escolares brasileiros.⁽⁵⁾

Há uma escassez na literatura de estudos que apontam estratégias efetivas para intervenções com famílias, educadores e profissionais da saúde que promovam o uso saudável de telas na primeira infância. Um estudo com famílias sobre o levantamento de estratégias para o manejo de telas evidenciou que as famílias desejam programas de gerenciamento de tempo de tela que tenham abordagem virtual e incorporem informações de saúde, atividades alternativas, informações de segurança cibernética e ferramentas

de monitoramento de tela.^(6,7) Uma revisão sobre as estratégias adotadas para apoiar famílias no manejo de telas de seus filhos apontou que o conhecimento e conscientização quanto a tempo de tela, práticas restritivas e oferta de atividades alternativas aos pais e a retirada da tela do quarto da criança foram as estratégias mais utilizadas pelos estudos.⁽⁸⁾

Considerando a primeira infância como uma janela de oportunidades para o desenvolvimento humano, em que as intervenções realizadas nessa fase têm impacto ao longo da vida, a instrução de cuidadores, educadores e profissionais de saúde é uma estratégia promissora para que as crianças possam atingir um desenvolvimento infantil em sua plenitude. Este estudo justifica-se por elucidar importantes questões sobre lidar com um problema contemporâneo relacionado à exposição de telas em um período crucial para o neurodesenvolvimento humano. Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar na literatura estratégias desenvolvidas para redução do tempo de tela na primeira infância.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de escopo que utilizou a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para formulação da pergunta de pesquisa conforme o acrônimo PCC, onde P refere-se à população, C ao contexto e C ao cenário. Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta: Quais estratégias foram desenvolvidas para redução do tempo de tela na primeira infância? Foram incluídos estudos que trouxessem estratégias para a redução do tempo de tela em crianças, sem alterações no neurodesenvolvimento, durante a primeira infância. Foram excluídos estudos que não abordassem ações/ estratégias que minimizem a exposição às telas na primeira infância. A pesquisa foi realizada nas bases: PubMed®, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scopus e *Web of Science*, nos idiomas inglês, espanhol e português, dos últimos 5 anos, no período de setembro a dezembro de 2023. Para estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Time”; “Parents” e “Child, Preschool”, da base de dados PubMed®; “Tempo de tela”, “Pré-Escolar”, “Cuidadores” e “Pais”, da base de dados BVS; “Screen Time”, “Parents”, “Children” e “Interventions” da base de dados

SCOPUS; “Screen Time”, “Parents” e “Children” da base de dados Web of Science e o operador boleano AND, conforme descrito no quadro 1.

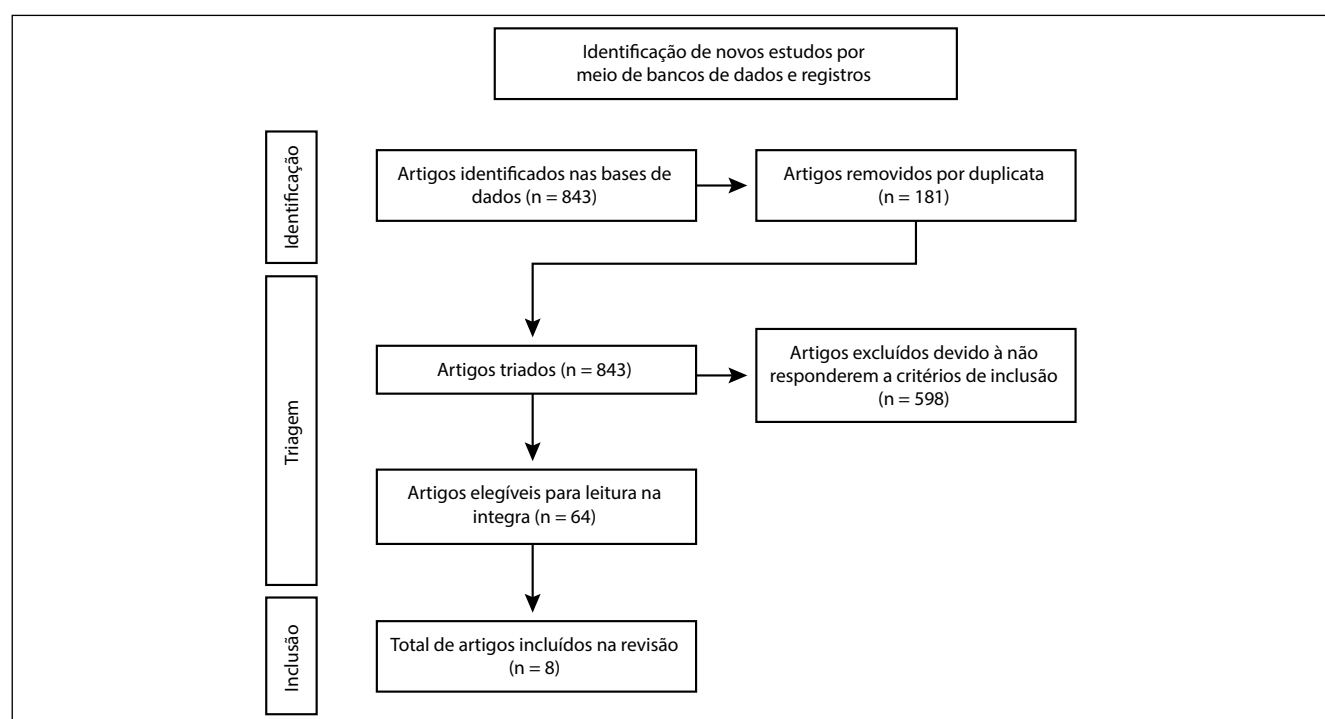
Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados

Base	Combinação dos descritores/palavra-chave (AND)	Resultados recuperados
PubMed®	“Time”[Mesh]; AND “Parents”[Mesh]; AND “Child, Preschool”[Mesh]	103
BVS	“Tempo de tela”; AND “Pré-Escolar”; AND “Cuidadores”	7
	“Tempo de tela”; AND “Pré-Escolar”; AND “Pais”	104
Scopus	“Screen Time” AND “Parents” AND “Children” AND “Interventions”	628
Web of Science	“Screen Time” AND “Parents” AND “Children”	15

Dois pesquisadores independentes, por meio do *software* Rayyan, fizeram a seleção dos artigos incluídos na revisão e sanaram possíveis discrepâncias no processo de inclusão. Os artigos foram excluídos por abordarem crianças hospitalizadas, não apresentarem intervenções, pela dificuldade ao acessar o artigo, estarem inseridos no contexto da pandemia, fazerem comparativo com outras intervenções ou abordarem faixa etária divergente da primeira infância (Figura 1).

Resultados

Foram recuperados 857 artigos nas bases de dados. Após exclusão das repetições e aplicação de filtros ficaram 376 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 355 artigos. Foram analisados os textos completos de 21 artigos, sendo excluídos 14 e incluídos na revisão 7.⁽⁹⁻¹⁵⁾ As características dos sete estudos incluídos na revisão estão descritas na quadro 2. Os estudos foram predominantemente da Ásia, Oceania e América do Norte. A população dos estudos foi a díade cuidador-criança em sua maioria, incluindo também educadores e profissionais da saúde. Quanto ao tipo de estudo, foram quatro ensaios clínicos, um estudo metodológico, um estudo observacional e uma revisão de escopo. A quadro 3 apresenta informações relativas aos objetivos do estudo, cenário de atuação, modalidade de entrega da intervenção, material e atividade realizada e duração/frequência. Os estudos tiveram como objetivo examinar efeitos de programas de aconselhamento para pais, cuidadores; propor modelos conceituais sobre estilos parentais e o uso de telas; e refletir sobre diretrizes técnicas. Quanto ao cenário, os estudos ocorreram majoritariamente



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71

Figura 1. Fluxograma PRISMA

Quadro 2. Participantes e características do estudo

Autor, país	Amostra (n)	Desenho do estudo	Resultado	Conclusão
Nyström et al., ⁽⁹⁾ Austrália	262 díades mãe-filho de crianças de 0 a 6 anos	Ensaio clínico	Nos acompanhamentos de 2 e 3,5 anos, os impactos positivos do INFANT no conhecimento materno acerca da exposição às telas foram mantidos. Um efeito indireto da intervenção sobre a redução do tempo de telas pelas crianças foi observado nos acompanhamentos de 2 e 3,5 anos por meio de um melhor conhecimento materno sobre a exposição às telas	Os impactos positivos do INFANT no conhecimento materno sobre a exposição às telas foram mantidos em ambos os acompanhamentos, com o melhor conhecimento materno associado a um menor tempo de tela dos filhos. Esses resultados têm implicações para pediatras e profissionais de saúde, pois educar os novos pais desde o início sobre o tempo de tela pode levar ao desenvolvimento de hábitos mais saudáveis que são mantidos até os anos pré-escolares
Raj et al., ⁽¹⁰⁾ Malásia	360 díades mãe-filho de crianças de 3 a 4 anos	Ensaio clínico controlado randomizado	O grupo de intervenção apresentou redução significativa do tempo de tela da criança em comparação com controle. O conhecimento da mãe aumentou significativamente, enquanto a percepção sobre a influência do tempo de tela no bem-estar da criança diminuiu. Houve também um aumento na autoeficácia da mãe para reduzir o tempo de tela e aumentar a atividade física, com a redução do tempo de tela da mãe	A intervenção <i>Stop and Play</i> foi eficaz na redução do tempo de tela entre crianças pré-escolares de famílias de baixo nível socioeconômico, ao mesmo tempo que melhorou os fatores parentais associados
Boonmun et al., ⁽¹¹⁾ Tailândia	Díades de pais e pré-escolares (2 a 5 anos)	Estudo quase-experimental	Os resultados revelaram que o tempo de tela das crianças no grupo experimental diminuiu significativamente mais 1 semana e 2 meses após a conclusão da intervenção do que o do grupo controle. As pontuações médias das atitudes e comportamentos dos pais no grupo experimental foram significativamente mais positivas do que aqueles no grupo controle grupo imediatamente após a intervenção	O programa pode reduzir o tempo de tela das crianças após a intervenção quando em comparação ao controle. Assim, os enfermeiros e os professores que trabalham com crianças pequenas devem incentivar os pais a perceberem os impactos da redução tempo de tela. Enfermeiros e professores podem aplicar esse programa aos pais para reduzir o tempo de tela dos filhos. Contudo, novos testes do programa em outras configurações com ensaios clínicos randomizados são necessários antes que possa ser amplamente utilizado
Morawska et al., ⁽¹²⁾ Austrália		Estudo metodológico	Foi proposto um modelo integrado conceitual que reúne fatores relacionados relevantes para o contexto da primeira infância (atitudes e motivações do uso da tela dos pais, práticas parentais, conhecimento de uso da tela dos pais, exemplo parental, tempo de uso de tela das crianças, autoeficácia dos pais, ambiente de tela doméstico, saúde mental e estresse parental, autorregulação parental, cuidados infantis e outros cuidadores, uso de tela de irmãos e outro cuidador, conflito de uso de tela entre os pais, educação, segurança financeira e emprego), identificando práticas parentais e fatores parentais relacionados como focos importantes para trabalho futuro	Em última análise, uma melhor compreensão dessas relações apoiará o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências socioecologicamente válidas para ajudar os pais a desenvolverem atividades ponderadas, autorreguladas e práticas competentes de uso da tela que sejam consistentes com seus objetivos para si e para seus filhos e apoiar o desenvolvimento na primeira infância
Hewitt et al., ⁽¹³⁾ Austrália	80 médicos e educadores infantis e 272 prontuários	Estudo observacional	A maioria dos médicos e educadores infantis tinha um conhecimento sólido do conteúdo das diretrizes. Os programas de aconselhamento fornecidos aos pais eram consistentes com as atuais diretrizes infantis em relação à quantidade de atividade física, tempo de tela e sono. A documentação do prontuário com relação à especificidade do aconselhamento fornecido estava em falta	É necessário mais apoio em relação aos efeitos negativos do tempo de tela e estratégias eficientes para a documentação
Bahadur et al., ⁽¹⁴⁾ Turquia	105 crianças de 2 a 5 anos	Ensaio clínico	Houve uma diminuição estatisticamente significativa no tempo de tela em ambos os grupos após a intervenção. O impacto foi maior no grupo com transtorno do neurodesenvolvimento. O aumento das porcentagens de coexposição, bem como o aumento do tempo brincando com os filhos, foi estatisticamente significativo no grupo de transtorno do neurodesenvolvimento	O estudo demonstrou que três sessões de aconselhamento pediátrico em consultório, incluindo as recomendações de uso da <i>American Academy of Pediatrics</i> , são eficazes para diminuir o tempo de tela das crianças que estão em desenvolvimento típico ou com um distúrbio do neurodesenvolvimento
Heller, ⁽¹⁵⁾ Estados Unidos		Revisão de escopo	Desenvolver um conjunto de recomendações para redução de danos causados pelo uso excessivo de telas na infância e a respeito de atrasos motores, risco de obesidade e dificuldades de sono	A maioria das famílias não seguem as diretrizes da <i>American Academy of Pediatrics</i> para o uso de mídia feito por crianças. Especialistas reconhecem os prós e os contras ao uso de telas, e o debate continua sobre os riscos e os benefícios para o desenvolvimento infantil. Uma solução para a disparidade entre as diretrizes da <i>American Academy of Pediatrics</i> e os hábitos reais de tempo de tela dos bebês pode ser conhecer o tempo de tela dos bebês, atualizar e divulgar amplamente as diretrizes da <i>American Academy of Pediatrics</i> e ajudar as famílias a tomar decisões que aproveitem os benefícios conhecidos e evitem os riscos associados ao avanço da tecnologia

Quadro 3. Estratégias/ações incluídas no estudo

Autoria	Objetivo	Cenário e modo da entrega	Material e atividade usada na intervenção	Duração e frequência
Nyström et al. ⁽⁹⁾	Investigar mecanismos potenciais relacionados ao efeito de intervenção mantido na visualização de televisão em dois acompanhamentos de longo prazo no ensaio de nutrição e atividade de alimentação infantil em Melbourne (INFANT)	Cenário: serviços de saúde materno-infantil Modo da entrega: sessões em grupo	Todos os dados foram coletados usando questionários preenchidos pelas mães e da mesma maneira em cada ponto de tempo	Duração: 15 meses Frequência: 6 sessões
Raj et al. ⁽¹⁰⁾	Desenvolver, implementar e avaliar a eficácia do <i>Stop and Play</i> , uma intervenção digital de educação em saúde parental para reduzir o tempo excessivo de tela	Cenário: pré-escola Modo da entrega: YouTube para entrega de materiais e WhatsApp para tirar dúvidas	Vídeos de animação no estilo <i>whiteboard</i> , infográficos e sessão de resolução de problemas	Duração: 4 semanas
Boonmun et al. ⁽¹¹⁾	Investigar a eficácia do aconselhamento em ambiente clínico de desenvolvimento infantil, baseado na família, na redução do tempo de tela em crianças com desenvolvimento típico e compará-las com crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento	Cenário: consultório médico Modo da entrega: sessões presenciais	Sessões de aconselhamento com recomendações da <i>American Academy of Pediatrics</i> sobre exposição às telas, informações sobre os efeitos do tempo de tela na saúde e desenvolvimento infantil, estratégias para reduzir o tempo de tela (lendo livros ou jogando juntos) e uma explicação sobre os efeitos prejudiciais da exposição de fundo à TV	Duração: 3 a 12 meses Frequência: 3 sessões com duração de 15 minutos cada
Morawska et al. ⁽¹²⁾	Este artigo propõe um modelo conceitual que liga aspectos da parentalidade e do ambiente socioecológico ao uso da tela por crianças pequenas. O modelo proposto poderia ser usado para projetar estudos longitudinais de preditores e resultados do uso de telas e informar o desenvolvimento de intervenções	-	-	-
Hewitt et al. ⁽¹³⁾	Determinar qual aconselhamento é dado aos pais com relação aos cuidados com a criança	Cenário: centro de saúde na Austrália Modo da entrega: e-mail	Convite para preencher uma pesquisa <i>on-line</i> foi enviado a médicos, equipe de enfermagem, pessoal de saúde aliado e educadores da primeira infância	Frequência: pontual
Bahadur et al. ⁽¹⁴⁾	Examinar os efeitos do recém-desenvolvido programa de redução do tempo de tela dos pais para crianças em idade pré-escolar, um programa de treinamento para comportamentos planejados dos pais e a redução do tempo de tela dos filhos	Cenário: creche Modo da entrega: sessões presenciais	Sessões com discussões em grupo, dramatização, <i>feedback</i> e resumo da sessão	Duração: 2 semanas Frequência: 3 sessões com duração de 3 horas cada
Heller ⁽¹⁵⁾	Sugerir adaptações às diretrizes da <i>American Academy of Pediatrics</i> para o envolvimento infantil na mídia usando uma estrutura de redução de danos	-	-	-

em centros de saúde e escolas. Quanto a modalidade de entrega, foram utilizados questionários *on-line*, sessões em grupo, infográficos e vídeos informativos. Quanto à duração, os estudos, em sua maioria, tiveram abordagens organizadas em sessões.

A análise dos artigos incluídos na revisão permitiu organizá-los em duas categorias: uma categoria de estratégias relativas à educação de cuidadores sobre exposição às telas na primeira infância e outra referente à formação de profissionais de saúde e educação na temática.

Estratégias para educação parental de cuidadores

Foram incluídos nesta categoria quatro artigos que descreveram as estratégias e os resultados obtidos com intervenções realizadas diretamente com os cuidadores (pais, mães e familiares).

Autores de um estudo realizado na Austrália com 262 díades mães-filhos realizaram um acompanhamento durante 15 meses, com seis sessões presenciais e entrega de materiais para casa onde foram forneci-

das recomendações sobre o tempo de tela e os possíveis malefícios por seu uso, além de ideias alternativas para atividades não baseadas em telas e estratégias para limitar o tempo de uso. Esse estudo evidenciou que o conhecimento materno sobre a exposição às telas foi mantido no longo prazo, com o melhor conhecimento materno associado a um menor tempo de tela dos filhos. Tal resultado tem implicações para pediatras e profissionais de saúde, pois educar os novos pais desde o início sobre o tempo de tela pode levar ao desenvolvimento de hábitos mais saudáveis que são mantidos até os anos pré-escolares.⁽⁹⁾

Autores de um estudo realizado na Malásia com 360 díades mãe-filho em ambiente escolar e utilizando material virtual e interativo durante 15 meses e com três a seis sessões evidenciaram que a intervenção *Stop and Play*, que consiste em estratégias para reduzir o tempo de tela e aumentar a atividade física, a partir da entrega de vídeos educativos e sessões *on-line* de resolução de problemas, foi eficaz na redução do tempo de tela entre crianças pré-escolares, ao mesmo tempo que melhorou os fatores parentais associados.⁽¹⁰⁾

Autores de um ensaio clínico realizado em ambiente escolar com 67 díades cuidadores-crianças utilizaram como estratégia três sessões de 3 horas no decorrer de 2 semanas, sendo a primeira instrucional, com recomendações e sugestões sobre o tempo de tela; a segunda com o estabelecimento de regras para essa redução e de um modelo parental; e a terceira com interação entre os responsáveis e a criança com atividades alternativas às telas. Esse estudo evidenciou que o tempo de tela das crianças no grupo experimental diminuiu significativamente 2 meses após a conclusão da intervenção do que o do grupo controle.⁽¹¹⁾

Autores de um estudo desenvolveram um estudo metodológico realizado na Austrália por meio de um modelo integrado conceitual que reúne fatores relacionados ao uso de telas na primeira infância, como atitudes e motivações do uso da tela dos pais, práticas parentais, conhecimento de uso da tela dos pais, exemplo parental, tempo de uso de tela das crianças, autoeficácia dos pais, ambiente de tela doméstico, saúde mental e estresse parental, autorregulação parental, cuidados infantis e outros cuidadores, uso de tela de irmãos e outro cuidador, conflito de uso de tela entre os pais, educação, segurança financeira e emprego. Tal modelo utiliza uma abordagem socioecológica que

pode ajudar na elaboração de intervenções para apoiar o desenvolvimento infantil e os pais na prática do uso de telas.⁽¹²⁾

Estratégias para formação de educadores e profissionais da saúde

Nesta categoria, foram incluídos estudos que desenvolveram estratégias para os profissionais da saúde e da educação que estão em contato próximo com crianças e suas famílias e têm o potencial de transmitir informações consistentes sobre o tema.

Autores de um estudo da Austrália com 80 médicos e educadores infantis e 272 prontuários, tendo como cenário um estabelecimento de saúde e utilizando como material um formulário virtual, evidenciaram que, apesar da maioria dos médicos e educadores infantis ter um conhecimento sólido do conteúdo das diretrizes, esses profissionais desconhecem intervenções eficazes para informar os cuidadores a respeito do tema. Isso justifica a importância da capacitação e da implementação de protocolos para apoio à documentação dos profissionais de saúde.⁽¹³⁾

Autores de um ensaio clínico evidenciaram o efeito do aconselhamento pediátrico em consultórios baseado nas recomendações da *American Academy of Pediatrics* sobre o uso de telas em crianças com desenvolvimento típico ou com distúrbio do neurodesenvolvimento. A estratégia consistiu em, durante as consultas, utilizar entre 10 e 15 minutos para aconselhar os responsáveis acerca das recomendações sobre o tempo de tela, dos efeitos causados e de estratégias usadas na redução, de modo que, em ambos os grupos, houve redução no tempo de tela e aumento do tempo brincando com os filhos. Conclui-se que o aconselhamento em consultório é eficaz e promove mudança de comportamento das famílias e crianças em relação à exposição às telas na infância.⁽¹⁴⁾

Autores de uma revisão propuseram-se a desenvolver um conjunto de recomendações para redução de danos causados pelo uso excessivo de telas na infância e a respeito de atrasos motores, risco de obesidade e dificuldades de sono. O estudo concluiu que uma solução para a disparidade entre as diretrizes da *American Academy of Pediatrics* e os hábitos reais de tempo de tela dos bebês pode ser conhecer o tempo de tela dos bebês, atualizar e divulgar amplamente as

diretrizes da *American Academy of Pediatrics* e ajudar as famílias a tomarem decisões que aproveitem os benefícios conhecidos e evitem os riscos associados ao avanço da tecnologia.⁽¹⁵⁾

Discussão

Os resultados desta revisão evidenciaram que as estratégias sobre o uso de telas na primeira infância são voltadas para a formação de cuidadores, profissionais de saúde e de educação. As abordagens foram diversas e destacam-se formatos presenciais e virtuais com a utilização de recursos digitais, como vídeos de animações, infográficos, sessões de aconselhamento, sessões em grupos e dramatizações. A duração e a frequência das intervenções foram variadas e de acordo com os objetivos de cada estudo.

É sabido que a exposição a telas nesse período da vida impacta no neurodesenvolvimento e contribui para a incorporação de comportamentos, como o sedentarismo, que podem comprometer a saúde da criança no longo prazo.⁽¹⁶⁾ Ademais, a prevalência global de crianças menores de 5 anos que cumprem as diretrizes sobre o uso de telas evidenciou que apenas uma em cada quatro crianças cumpre o tempo de tela, o que reforça iniciativas para o uso saudável de telas na primeira infância.⁽¹⁷⁾

As estratégias para a formação de cuidadores sobre o uso de tela demonstraram resultados promissores, não apenas no tempo de tela da criança, como também na capacidade parental dos cuidadores e na ampliação do conhecimento sobre o tema.⁽⁹⁻¹¹⁾ Um estudo com 789 díades cuidador-criança na Malásia, que investigou os aspectos relacionados às barreiras para redução do tempo de tela das crianças pelos pais evidenciou que a maioria dos pais atribuiu a necessidade de dedicar tempo às tarefas domésticas, o clima imprevisível e a falta de uma vizinhança segura, que restringe as brincadeiras ao ar livre, como barreiras para limitar a exposição dos filhos ao tempo de tela. Outra barreira evidenciada foi a percepção dos pais em considerar benéfico para o desenvolvimento do filho a exposição às telas.⁽¹⁸⁾

Abordar os cuidadores sobre o tempo de tela das crianças implica numa reflexão sobre o estilo parental adotado pelos cuidadores. Um estudo com 280 crian-

ças na primeira infância demonstrou que o estilo parental participativo e uma maior interação mãe-filho aos 18 meses esteve relacionado a um menor tempo de tela entre 2 e 3 anos de idade. Já os estilos parentais autoritário, negligente e permissivo estão relacionados a um maior tempo de tela e à menor capacidade dos cuidadores em reduzi-lo.⁽¹⁹⁾ Um estudo com famílias húngaras identificou estilos parentais digitais associados a um maior tempo de tela das crianças, e famílias com estilos mais permissivo ou autoritário, com baixa escolaridade e com mais apego ao celular foram mais relacionadas às crianças com elevado tempo de tela.⁽²⁰⁾

Por isso, a formação de profissionais de saúde para o aconselhamento sobre o uso de telas é essencial e tem demonstrado resultados positivos na autoeficácia dos cuidadores em gerenciar o tempo de tela das crianças.^(13,14) A *Canadian Paediatric Society* publicou recomendações sobre tópicos que devem ser abordados nesse aconselhamento, como gerenciar o uso de telas; incentivar o uso significativo; apresentar um modelo de uso saudável da tela; e monitorizar os sinais de uso problemático.⁽²¹⁾

A formação dos cuidadores no gerenciamento do tempo de tela das crianças demonstrou ser um recurso eficiente para o uso saudável na infância. As informações são direcionadas para a construção de um senso crítico sobre qualidade dos conteúdos, capacidade dos cuidadores na seleção de materiais com propostas educativas, segurança digital das crianças e uso da tecnologia como um recurso para integração da família.⁽¹⁴⁾ Além disso, a *American Psychological Association* também elaborou um guia digital para os pais, pois identificou que as orientações oficiais acerca do uso de mídia pelas crianças eram sobre o tempo de uso, mas que os pais deveriam também considerar o conteúdo dessa mídia e o contexto em que a utilizam.⁽²²⁾

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), documento político e técnico produzido pela Rede Nacional Primeira Infância entre 2009 e 2010, discorre em um de seus capítulos sobre como evitar a exposição precoce das crianças aos meios de comunicação e ao uso de telas digitais, citando entre os principais aspectos, o papel do Estado em relação a essa problemática, evidenciando a necessidade do contínuo aperfeiçoamento dos marcos legais vigentes, bem como a implementação de políticas públicas voltadas ao combate sobre o uso excessivo de telas.⁽²³⁾

A escassez desse tipo de informação em documentos técnicos operacionais pode dificultar a tomada de decisão por parte dos profissionais e a incorporação do aconselhamento na rotina de atendimento às famílias. A Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Criança, documento norteador de atenção à saúde da criança no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, não faz referência, dentre seus eixos temáticos, ao uso saudável de telas na infância.⁽²⁴⁾

Porém a Caderneta de Saúde da Criança, material amplamente utilizado para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde, apresentou ao longo dos anos uma evolução acerca do tema.^(25,26) Em sua edição de 2018, a única recomendação feita sobre o tempo de tela estava dentro dos dez passos para uma alimentação saudável, preconizando o uso por menos de 2 horas, sem especificação de faixa etária. A partir da edição de 2021, a caderneta passou a apresentar um tópico destinado aos cuidados com o uso de eletrônicos, expondo as implicações do uso em excesso, a recomendação do tempo de exposição por faixa etária e do conteúdo a ser acessado.

Os achados desta revisão evidenciaram que a formação dos cuidadores sobre o uso saudável de telas contribui para um comportamento parental mais responsivo, com a incorporação de práticas parentais positivas. Quanto ao formato das estratégias formuladas, não há clareza sobre o modelo que seja mais apropriado. Os estudos apontaram uma vasta diversidade metodológica, como variações de frequência, público-alvo e meio para transmissão da informação.

O estudo teve como limitação a seleção de algumas bases de dados para compor o estudo, o recorte temporal dos últimos 5 anos e a seleção de idiomas. No entanto, os achados da revisão trazem recomendações para pesquisas futuras e a prática assistencial, por apresentarem estratégias que foram efetivas em minimizar o tempo de tela de crianças na primeira infância e ampliar a capacidade de cuidadores, educadores e profissionais de saúde de intervir na problemática.

Conclusão

Os achados desta revisão apontam para intervenções que tiveram como público-alvo cuidadores,

educadores e profissionais de saúde e demonstraram resultados promissores na sensibilização sobre a necessidade de gestão do tempo de tela das crianças. Os formatos das intervenções foram diversos, o que demonstra a necessidade de amadurecimento de metodologias que comprovem eficácia no tema. Evidencia-se a importância de se investir na capacitação de familiares, educadores infantis e profissionais de saúde, por meio de intervenções que minimizem a exposição às telas na primeira infância. Fazem-se necessárias também as políticas públicas e as diretrizes norteadoras da prática e que sensibilizem a opinião pública quanto aos riscos do desenvolvimento infantil com uma exposição prolongada aos dispositivos eletrônicos, além de aprofundar os estudos em temáticas relacionadas, para além do tempo de uso, como a segurança cibernética de crianças e a qualidade do conteúdo consumido. Esta revisão poderá sensibilizar os cuidadores a minimizarem o tempo de tela, seja nos consultórios dos profissionais de saúde, nas iniciativas de promoção da saúde de escolares e em campanhas voltadas para a saúde da criança nos diversos territórios.

Referências

1. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto; 2011 [citado 2024 Mai 17]. Disponível em: <https://ocomecodavida.com.br/wp-content/uploads/2016/11/Fundamentos-do-desenvolvimento-infantil.pdf>
2. Tamana SK, Zeugwu V, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, Moraes TJ, et al. Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PLoS One*. 2019;14(4):e0213995.
3. Janssen X, Martin A, Hughes AR, Hill CM, Kotronoulas G, Hesketh KR. Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2020;49:101226.
4. World Health Organization (WHO). Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age. Geneva: WHO; 2019 [cited 2024 May 17]. Geneva: WHO. 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536#>
5. Gonçalves WS, Byrne R, Viana MT, Trost SG. Parental influences on screen time and weight status among preschool children from Brazil: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019;16(1):27.
6. Iguacel I, Fernández-Alvira JM, Bammann K, Chadigeorgiou C, De Henauf S, Heidinger-Felsó R, et al. IDEFICS consortium. Social vulnerability as a predictor of physical activity and screen time in European children. *Int J Public Health*. 2018;63(2):283-95.
7. Arundell L, Gould L, Ridgers ND, Ayala AM, Downing KL, Salmon J, et al. "Everything kind of revolves around technology": a qualitative exploration of families' screen use experiences, and intervention suggestions. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1606.
8. Raj D, Zulkafli NA, Minhat HS, Ahmad N. Parental intervention strategies to reduce screen time among preschool-aged children: A systematic review. *Mal J Med Health Sci*. 2022;18(6):295-304.
9. Nyström CD, Abbott G, Cameron AJ, Campbell KJ, Lof M, Salmon J, Hesketh KD. Maternal knowledge explains screen time differences 2 and 3.5 years post-intervention in INFANT. *Eur J Pediatr*. 2021;180:3391-8.

10. Raj D, Ahmad N, Mohd Zulkefli NA, Lim PY. Stop and play digital health education intervention for reducing excessive screen time among preschoolers from low socioeconomic families: cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2023;25:e40955.
11. Boonmun W, Phuphaibul R, Hongsanguansri S, Nookong A, Chansatitporn N. A program for parents' screen time reduction for preschool children: a quasi-experimental study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2023;27(2):368-80.
12. Morawska A, Mitchell AE, Tooth LR. Managing Screen Use in the Under-Fives: Recommendations for Parenting Intervention Development. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2023;26(4):943-56.
13. Hewitt L, Frohmuller C, Wall J, Okely AD. Clinician and early childhood educator knowledge and advice given to parents regarding physical activity, screen time and sleep. An observational study. *J Pediatr Nurs*. 2022;66:143-50.
14. Bahadur El, Akkuş PZ, Yoldaş TÇ, Özmert EN. How effective is family counselling on screen exposure of pre-school children? *Turk J Pediatr*. 2021;63:282-90.
15. Heller NA. Infant media use: A harm reduction approach. *Infant Behavior and Development. Infant Behav Dev*. 2021;64:101610.
16. Supanitayanon S, Trairatvorakul P, Chonchaiya W. Screen media exposure in the first 2 years of life and preschool cognitive development: a longitudinal study. *Pediatr Res*. 2020;88(6):894-902.
17. McArthur BA, Volkova V, Tomopoulos S, Madigan S. Global Prevalence of Meeting Screen Time Guidelines Among Children 5 Years and Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176(4):373-83.
18. Mansor E, Ahmad N, Raj D, Mohd Zulkefli NA, Mohd Shariff Z. Predictors of parental barriers to reduce excessive child screen time among parents of under-five children in Selangor, Malaysia: Cross-sectional Study. *J Med Internet Res*. 2021. 23(4):e25219.
19. Detnakarintra K, Trairatvorakul P, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Positive mother-child interactions and parenting styles were associated with lower screen time in early childhood. *Acta Paediatr*. 2020. 109(4):817-26.
20. Konok V, Bunford N, Miklósi A. Associations between child mobile use and digital parenting style in Hungarian families. *J Child Media*. 2019;14(1):91-109.
21. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. Digital media: Promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents. *Paediatr Child Health*. 2019;24(6):402-17.
22. American Psychological Association. Digital guidelines: Promoting healthy technology use for children. Washington, DC: APA; 2019 [cited 2024 May 17]. Available from: <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/technology-use-children>
23. Rede Nacional Primeira Infância. Plano Nacional Primeira Infância. 2010 - 2022 | 2020 - 2030. Brasília, DF: Rede Nacional Primeira Infância; 2020 [citado 2024 Mai 17]. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União: 2015 [citado 2024 Mai 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
25. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menina - Passaporte da Cidadania. 12. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta da Criança: Menina - Passaporte da Cidadania. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.