



ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR O USO DE TELAS POR CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

REVISÃO INTEGRATIVA

SILVA, Maria Heloísa do Nascimento¹, LOSSÁVARO, Brenda Paula Salomão², ANGELONI, Natália Liberato Norberto³, GONÇALVES, Viviane Perbeline⁴, CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo⁵, DIAS, Renilda Rosa⁶, SANTOS JUNIOR, Aires Garcia dos⁷

SILVA, Maria Heloísa do Nascimento *et al.* **Estratégias para minimizar o uso de telas por crianças: Revisão Integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 05, Vol. 02, pp. 157-174. Abril de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/minimizar-o-uso-de-telas>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/minimizar-o-uso-de-telas

RESUMO

Este estudo objetiva-se em identificar estratégias para minimizar o uso de telas por crianças. Trata-se de uma entre maio de 2021 a setembro 2021, nas bibliotecas virtuais: revisão integrativa da literatura realizada *Biomedical Literature Citations and Abstracts* (PUBMED) e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a mostra final foi de 13 artigos selecionados. Emergiram 05 categorias temáticas: 1 - Ações educativas juntos aos pais (9; 64,29%); 2 - Promoção de atividade física (2; 14,29%); 3 – Equipamentos eletrônicos para controle de tempo (1; 7,14%); 4 – Promoção de saúde pelos profissionais de saúde (1; 7,14%) e 5 – Políticas de controle (1; 7,14%).

Palavras-chave: Saúde da criança, Pais, Televisão, Profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

No século XXI, assistimos à proliferação do uso da tecnologia nas atividades de vida diária das famílias, para fins diversos, desde trabalho ao entretenimento. E nesse cenário, as crianças crescem familiarizadas com o uso das tecnologias (RADESKY; CHRISTAKIS, 2016; BERNARD *et al.*, 2017). É importante destacar que antes o uso



de telas, se restringia apenas a televisão, porém ampliou-se o acesso aos dispositivos móveis (*tablets*, celulares, *smartphones*) os quais foram incorporados na rotina das pessoas de diferentes conjunturas sociais e faixas etárias, entre elas as crianças (NOBRE *et al.*, 2021).

Neste sentido, o tempo recomendado por jovens em frente a aparelhos de televisão deve ser de 1 a 2 horas por dia, porém, essa exposição tem aumentado ao longo dos anos, principalmente no cenário atual de pandemia da COVID-19 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020). O tempo gasto em frente às telas já vêm associado a grandes índices de ansiedade em crianças e jovens, alguns estudos mostraram que durante a pandemia COVID-19 o uso de telas aumentou entre este público devido às medidas de isolamento domiciliar (ANDRADE *et al.*, 2022).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) crianças menores de 2 anos não devem ser expostas a tela sem necessidade e nem passivamente, para as crianças de 2 a 5 anos de idade o tempo sugerido é no máximo 1 hora por dia com supervisão dos responsáveis, para as idades entre 6 a 10 anos recomenda-se de 1-2 horas diárias com supervisão e adolescentes com idade de 11 a 18 anos de 2 à 3 horas diárias.

Entretanto, é frequente o uso das telas para além do recomendado. Um estudo transversal realizado na Índia, com 379 crianças (208 meninos, 171 meninas) menores de 6 anos, verificou que mais de 80% destas, passaram do tempo recomendado para uso de telas (1 hora ou menos) sendo a televisão e os smartphones os mais utilizados (SHAH *et al.*, 2019). Em um estudo brasileiro realizado com 180 crianças entre 24 a 42 meses, apontou que 63% delas faziam uso de um período de telas superior a 2 horas por dia, sendo a televisão a principal forma de exposição (61%) seguida de mídias portáteis (41%) (NOBRE *et al.*, 2021).

Dessa forma, observa-se um cenário de descontrole em relação ao tempo de uso desses dispositivos, com a tendência de constante aumento. É pertinente destacar que essas telas têm causado diversos danos à saúde desses jovens, desde o sedentarismo a complicações do sono (TREMBLAY *et al.*, 2017). Não obstante, outras



pesquisas demonstraram que o tempo excessivo à tela tem apresentado diversos impactos negativos na saúde das crianças e jovens, como: risco para as doenças cardiovasculares e metabólicas, redução de tempo de interação social e familiar, exposição a conteúdos impróprios, atraso nos domínios de linguagem e nas habilidades motora, aumento de peso corporal e menor prontidão escolar (MACÊDO, 2023).

É importante ressaltar que assistir televisão é uma atividade altamente atrativa, devido à grande disponibilidade de programação direcionados especificamente para esta jovem população. Dessa forma, é importante compreender a relação do tempo de tela e suas consequências na saúde física e mental do indivíduo, para que assim seja possível estudar as possíveis intervenções para a prevenção e redução do tempo de uso constante e sua efetividade (MENDONÇA *et al.*, 2021).

São necessárias intervenções desde a primeira infância, uma vez que é nesse período que a criança desenvolve seus principais hábitos diários, tendo os pais como os principais exemplos. É pertinente destacar que a infância é o momento de aquisições importantes nos domínios motor, afetivo-social e cognitivo do desenvolvimento. Com isso, observa-se que os adventos da tecnologia, principalmente dos celulares, estão permitindo uma dependência desses dispositivos, em decorrência do tempo excessivo, que tem causado danos à saúde desses indivíduos (BLACK *et al.*, 2017).

Dessa forma, o profissional de saúde atua diretamente na orientação dos pais e educadores, assim como das crianças, orientando-os quanto aos problemas relacionados ao uso excessivo de tela e seus impactos na saúde e no desenvolvimento infantil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Frente a esse contexto, este estudo teve por objetivo identificar na literatura estratégias para minimizar o uso de telas por crianças.

MÉTODO

Esta revisão integrativa da literatura foi realizada no período de maio a setembro de 2021. Para a construção optou-se por seguir os seguintes percursos metodológicos:



definição da temática e questão norteadora, escolha dos critérios de exclusão e inclusão; captação dos artigos nas bases de dados escolhidas, análise dos artigos escolhidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Adotou-se a estratégia PICO na nortear a definição da questão norteadora: “Quais as estratégias para reduzir o uso de telas em crianças?”. Abaixo no Quadro 1, representando os elementos utilizados na construção da questão norteadora, utilizando-se do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 1. Elementos para questões norteadoras

Acrônimo	Componentes da pergunta
P (População)	Crianças
I (Interesse)	Telas
C (Procedimento/Intervenção)	Uso de telas
O (Desfecho)	Prevenção

Fonte: Os autores, 2021.

Utilizou-se as seguintes bibliotecas virtuais: *Biomedical Literature Citations and Abstracts* (PUBMED) e a Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se para 3 combinações de descritores em cada biblioteca. Sendo no SciELO, os descritores controlados em Ciência da Saúde (DECs), no idioma português: 1. (tempo de exposição) AND (criança) AND (Mídia Audiovisual). (tempo de exposição) AND (criança) AND (Mídia Audiovisual), encontrado 02 artigos; 2. (tempo de exposição) AND (criança) AND (televisão), encontrado 03 artigos; 3. (tempo de exposição) AND (criança) AND (Aplicativos Móveis), encontrado 02 artigos. Na biblioteca PUBMED, utilizou-se os termos MESH em inglês: 1. (Screen Time) AND (Child) AND (Video-Audio Media), encontrado 07 artigos; 2. (Screen Time) AND (Child) AND (Mobile Applications), encontrado 23 artigos; 3. (Screen Time) AND (Child) AND (Television), encontrado 429 artigos.

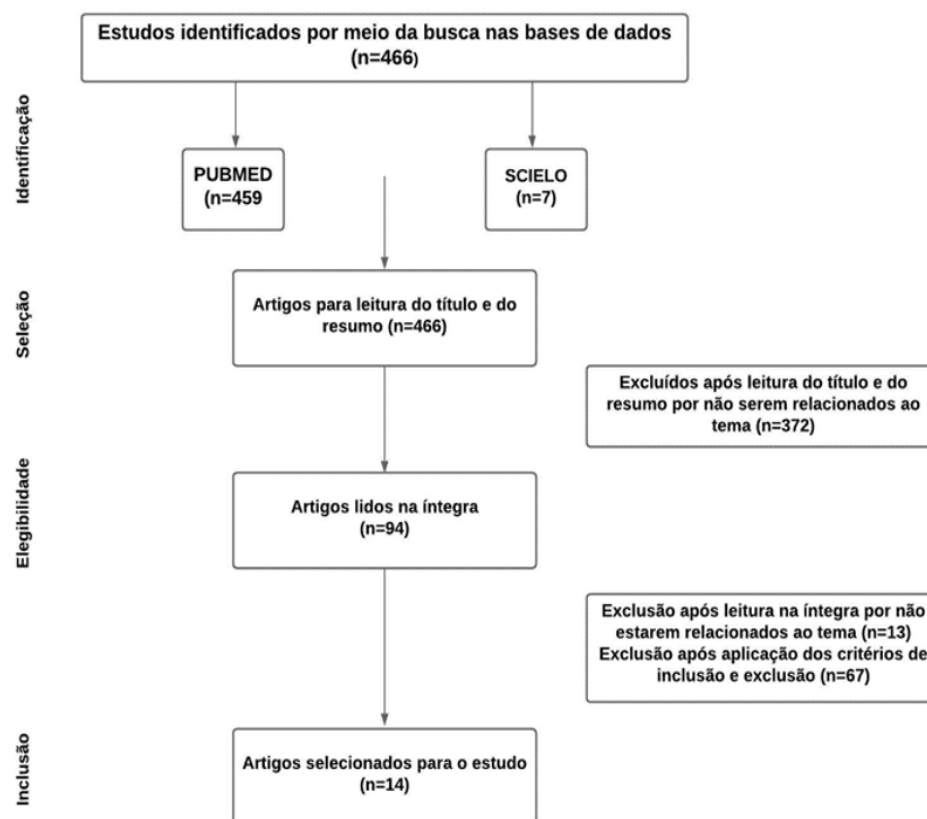
Estabeleceu como critérios de inclusão dos estudos: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias para



prevenção ao uso de telas, publicados entre os anos de 2016 a 2021, a delimitação desse período justifica-se no intuito de se obter publicações mais recentes sobre a temática. Adotou-se como critérios para exclusão: os artigos que não possuíam relação com a temática central do estudo, ou tratavam-se de estudos do tipo editoriais, cartas ao editor, resumos, opiniões de especialistas, correspondências, resenhas, capítulos de livros, *guidelines* e protocolos, teses e dissertações. Na perspectiva de maior rigor metodológico, os estudos foram selecionados balizado pelas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009).

Foram encontradas 466 publicações, sendo 459 na PUBMED e 07 no SciELO, para a coleta dos dados adotou-se um instrumento validado (URSI, 2005). A seleção foi realizada por 2 revisores independentes, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão chegou-se à amostra de 13 artigos (100%). Segue o fluxograma com os dados encontrados (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Os autores, 2021.

Para elencar o nível de evidencia considerou-se sete níveis: (1) nível I, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; (2) nível 2, ensaio clínico randomizado controlado; (3) Nível 3, ensaios clínicos bem delineados, porém sem randomização; (4) nível 4, estudo de coorte e de caso-controle; (5) nível 5, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (6) nível 6, único estudo descritivo ou qualitativo; (7) nível 7, opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005). No que permeia a síntese das publicações encontradas, para nortear a análise e organização os artigos foram agrupados em categorias temáticas.

RESULTADOS

Considerando os estudos selecionados 13 (100%), é possível verificar que conforme o quadro 1, em relação ao ano de publicação tem-se: (2; 15,38%) publicados em 2016,



(5; 38,48%) publicados em 2017, (1; 7,69%) publicado em 2018, (1; 7,69%) publicados em 2019, (2; 15,39) publicados em 2020 e (2; 15,38%) publicado em 2021.

Quanto ao nível de evidência, (1; 7,69%) apresentam nível 2 - ensaio clínico randomizado controlado, (1; 7,69%) nível 4 - estudo de coorte e de caso-controle, (4; 30,77%) nível 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos e (7; 53,84%) nível 6 - único estudo descritivo ou qualitativo.

A seguir, os resultados são apresentados na figura 3, contendo nome da pesquisa, autores e ano de publicação, país, objetivo o estudo, tipo de estudo, faixa etária estudada, tempo do uso de telas, nível de evidência e as estratégias utilizada pelos autores dos estudos para reduzir o uso das telas em cada faixa etária.

Figura 2. Síntese dos artigos incluídos nos estudos

Nome da Pesquisa	Autores e ano de publicação	País	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Faixa etária estudada	Tempo do uso de telas	Nível de evidência	Quais estratégias para reduzir o uso das telas em cada faixa etária
1. A mobile technology intervention to reduce sedentary behaviour in 2- to 4-year-old children (Mini Movers): study protocol for a randomised controlled trial	DOWNING, K. L. <i>et al.</i> , 2017	Austrália	Testar a viabilidade e eficácia de uma abordagem centrada nos pais	Estudo randomizado	2 a 4 anos	1 hora ou menos por dia	2	Intervenção focada nos pais, predominantemente fornecida por telefone celular para reduzir o comportamento sedentário em crianças de 2 a 4 anos de idade.
2. Adherence to the 24-Hour Movement Guidelines among 10- to 17-year-old Canadians	JANSSEN, I.; ROBERTS, K. C.; THOMPSON, W., 2017	Canadá	Estimar a proporção de canadenses de 10 a 17 anos que atendem às recomendações contidas nas Diretrizes do Movimento 24 Horas para Crianças e Jovens.	Estudo descritivo	10 a 13 anos	Não mais de 2 horas por dia	6	Seguir as Diretrizes Canadenses de Movimento 24 Horas para Crianças e Jovens: Uma integração de atividade física, comportamento sedentário e sono
3. The Preschool Activity, Technology, Health, Adiposity, Behaviour and Cognition (PATH-ABC) cohort study:	CLIFF, D. P. <i>et al.</i> , 2017	Austrália	Contribuir para abordar esse déficit de conhecimento, investigando as questões de pesquisa entre	O estudo é uma coorte prospectiva	3 a 5 anos	1 hora por dia de tela	4	Essas informações beneficiariam pais, educadores, profissionais de saúde e governos que buscam desenvolver estratégias e políticas para dar às crianças o



rationale and design			crianças de 3 a 5 anos de idade.					melhor começo de vida, promovendo níveis saudáveis de atividade física e uso de mídia eletrônica.
4. Test of a Conceptual Model to Explain Television Exposure of Head Start Children	SWINDLE, T. M. <i>et al.</i> , 2018	Estados Unidos da América	Testar um modelo conceitual que examina a qualidade da vizinhança, o apoio social dos pais e o estresse dos pais como fatores sociais e familiares potencialmente importantes para a compreensão do consumo de TV pelas crianças.	Transversal	3 e 5 anos de idade	No máximo 2 horas por dia	6	Em parceria com as famílias para reduzir a exposição à TV, profissionais de saúde podem contribuir para o risco de obesidade e melhoria da saúde para crianças diminuídas. A equipe médica domiciliar centrada no paciente (incluindo pediatras e médicos de família) está bem situada para trabalhar com os pais para garantir que a exposição das crianças à TV seja mantida em um limite administrável.
5. Effectiveness of intervention strategies exclusively targeting reductions in children's sedentary time: a systematic review of the literature	ALTENBURG, T. M.; KIST-VAN HOLTHE, J. K.; CHINAPAW, M. J. M., 2016	- Holanda	Resumir criticamente as evidências sobre a eficácia de intervenções que visavam exclusivamente a redução do tempo sedentário em crianças e adolescentes (0 a 18	Revisão sistemática,	0 a 17 anos	1 h / dia de tela para crianças de 2-4 anos e <2 h / dia para crianças de 5-17 anos	5	1) incentivo de uma semana de desligamento da TV; e 2) implantação de carteiras em pé nas salas de aula.

6. Predictors of screen viewing time in young Singaporean children: the GUSTO cohort	BERNARD, J. Y. <i>et al.</i> , 2017	Singapura	anos) Examinar os preditores sociodemográficos e comportamentais da TVS total e específica do dispositivo em uma coorte de Singapura.	Estudo Transversal e Descritivo	2 e 3 anos	Aos 2 anos - 2,4 ± 2,2 horas Aos 3 anos - 0,3 horas/dia maior	6	Nosso estudo pode ajudar a direcionar as populações para futuras intervenções na Ásia, mas também em outras sociedades centradas na tecnologia.
7. Video Games, Obesity, and Children	KRACHT, C. L.; JOSEPH, E. D.; STAIANO, A. E., 2020	Estados Unidos da América; Holanda; Canadá; Grécia; Alemanha; Austrália; Colômbia; Tanzânia; Portugal; Reino Unido; Taiwan; Brasil.	Examinar associações entre jogos de videogame e obesidade em crianças.	Revisão Sistemática da Literatura	Idade média de 2,0 a 18,9 anos de idade	1 hora por dia	5	- Usar videogames para reduzir o peso ao contrário de restringir o tempo de tela
8. Longitudinal Links Between Media	GUERONSELA, N.;	Israel	Aplicar uma abordagem	Estudo longitudinal	2 a 5 anos	Não mais do que 1 hora	5	Iniciativas de prevenção baseadas na família projetadas



Use and Focused Attention Through Toddlerhood: A Cumulative Risk Approach	GORDON-HACKER, A., 2020		semelhante para avaliar o uso da mídia na primeira infância, considerando vários aspectos da exposição à mídia.			por dia		para promover o uso equilibrado da mídia doméstica.
9. Media Use by Children, and Parents' Views on Children's Media Usage	DINLEYICI, M. <i>et al.</i> , 2016	Turquia	Avaliar o acesso / uso da mídia pelas crianças e avaliar as crenças e atitudes dos pais em relação ao uso da velha e da nova mídia na Turquia.	Estudo transversal de uma amostra de conveniência nacional	333 participantes (238 mulheres, 95 homens; 27-63 anos)	2 horas no máximo por dia	6	Os pais devem garantir que haja um plano para o uso da mídia infantil.
10. Screen time usage among preschoolers aged 2-6 in rural Western India: A cross-sectional study	SHAH, R. <i>et al.</i> , 2019	Índia	Avaliar o uso do tempo de tela entre crianças em idade pré-escolar (≤ 6 anos) na zona rural da Índia Ocidental, e os vários fatores de estilo de vida e seu impacto no tempo de tela dessas crianças.	Estudo transversal	2 a 6 anos	Não pode ultrapassar uma hora diária	6	Sugerem estratégias potenciais para intervenções em torno do uso da televisão durante as refeições e no envolvimento dos pais para desenvolver um plano de uso da mídia familiar para promover a <u>co-exibição</u> de uma programação de alta qualidade.
11. Infant Television Watching Predicts Toddler Television Watching in a Low-Income Population	HISH, A. J. <i>et al.</i> , 2021	Estados Unidos da América	Examinar o desenvolvimento de comportamentos ativos de assistir televisão (TV) ao longo dos primeiros	Multicêntrico randomizado por cluster	2 meses aos 2 anos	Se a partir dos 2 meses- 93 minutos 4 ou 6 meses- 64 minutos	5	As intervenções para limitar a visualização precoce da TV devem ser iniciadas na infância.

			2 anos de vida em uma coorte de baixa renda com diversidade racial e étnica e identifica cuidadores e preditores infantis de assistir TV na infância.			Após os 6 meses- 42 minutos		
12. Evaluation of video game playing status in school-age children with various variables	AYDIN, B.; OFLU, A.; YAKÇIN, S. S., 2021	Turquia	Avaliar os fatores relacionados ao uso de videogames em crianças em idade escolar.	Estudo transversal descritivo	6 a 8 anos	Não ultrapassar duas horas por dia	6	Educar os pais sobre a limitação efetiva do uso da tela é necessário para alcançar uma paternidade positiva
13. Clustering and correlates of screen-time and eating behaviors among young children	PEARSON, N. <i>et al.</i> , 2018	Reino Unido	Avaliar a prevalência e o agrupamento de comportamentos de saúde em adolescentes e examinar os correlatos sociodemográficos, individuais, comportamentais e sociais e ambientais domésticos de comportamentos de saúde agrupados.	Estudo transversal	11 a 12 anos	-	6	São necessárias estratégias e políticas que tratem simultaneamente de reduções no tempo de tela e mudanças nos padrões alimentares habituais, como lanches na TV e disponibilidade e acessibilidade de lanches.

Fonte: autores, 2021.

Posto isso, emergiram 05 categorias temáticas: 1 - Ações educativas juntos aos pais (9; 64,28%); 2 - Promoção de atividade física (2; 14,28%); 3 – Equipamentos eletrônicos para controle de tempo (1; 7,14%); 4 – Capacitação dos profissionais para a promoção da saúde (1; 7,14%) e Categoria 5 – Políticas de controle (1; 7,14%).



DISCUSSÃO

Considerando as 05 categorias temáticas elencadas nessa revisão, a maioria dos estudos (64,28%) estão incluídos na categoria 1, a qual versa sobre ações educativas juntos aos pais, destacando a influência que a família pode exercer em relação ao uso de telas. Corroborando com esse achado, em uma revisão integrativa publicada com a finalidade de analisar a interferência do tempo de tela no desenvolvimento infantil, os autores concluíram que os hábitos familiares tecnológicos influenciam na introdução antecipada do uso de telas, sendo recomendado o estabelecimento de limites para uso principalmente na primeira infância (MOREIRA *et al.*, 2021).

O uso da mídia se faz de diferentes formas entre as famílias, há relatos de que ocorre a oferta de dispositivos móveis aos filhos pelos pais, para que a criança possa distrair, enquanto os responsáveis realizam atividades da vida diária em casa ou em momentos de lazer. Embora essa prática seja muito frequente, quando realizada de maneira excessiva pode desencadear aspectos negativos ao desenvolvimento, uma vez que limita a interação social da criança (COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA *et al.*; DOWNING *et al.*, 2017; HISH *et al.*, 2021).

Dessa forma, é imprescindível que ações educativas sejam implantadas aos pais, com o intuito de diminuir e prevenir a exposição para além do recomendado. Cabe destacar que altos níveis de envolvimento dos pais, são fundamentais para a eficácia das intervenções com as crianças (DOWNING *et al.*, 2017; GUERON-SELA; GORDON-HACKER, 2020; AYDIN; OFLU; YALÇIN, 2021).

A segunda categoria com maior número de artigos foi a intitulada: promoção de atividade física com 14,28% dos estudos. O comportamento sedentário baseado no tempo de tela está associado ao risco aumentado para uma variedade de doenças físicas, tais como doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes. Além disso, também possui uma forte influência na saúde mental, o que pode ocasionar problemas de sono, transtornos de ansiedade e depressão (JANSSEN; ROBERTS; THOMPSON, 2017).



Dessa forma é fundamental que as crianças pratiquem atividades físicas/brincadeiras para reduzir esses riscos. Cabe citar que a atividade física, o comportamento sedentário e o sono foram historicamente considerados separados e independentes um do outro. No entanto, os pesquisadores reconhecem que esses três comportamentos são dependentes (JANSSEN; ROBERTS; THOMPSON, 2017).

Além disso, o uso de telas pode ser incorporado de forma positiva a vida desses jovens, o uso de videogame que envolvem a realização de atividade física, promovem a qualidade de vida. Principalmente os “*Exergaming*” que é um termo usado para videogames que também são uma forma de exercício, através de uma tecnologia que rastreia o movimento ou a reação do corpo, exigindo que o jogador se envolva em movimentos da parte superior e/ou inferior do corpo e não apenas um passatempo sedentário, sendo esse tipo de jogo indicativo para a melhora dos níveis de atividade física dos jogadores e, conseqüentemente, reduzir a gordura corporal e a obesidade (KRACHT; JOSEPH; STAIANO, 2020).

Nesse sentido, uma revisão integrativa com o objetivo de descrever a utilização de jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes, apontou que o uso de jogos eletrônicos com a finalidade de estimular a adoção da prática de atividade física, é uma ferramenta importante até mesmo no combate ao sedentarismo. Sendo uma possível estratégia utilizada pelos profissionais de saúde para promover a prática de exercícios físicos (BRANDÃO *et al.*, 2019).

A categoria equipamentos eletrônicos representou 7,14% dos artigos selecionados. O monitoramento eletrônico do tempo de uso das telas por ser realizado atualmente por meio de aplicativos que bloqueiam o celular após um determinado tempo de manuseio. Em uma pesquisa realizada por Mhurchu *et al.* (2009) que cita que o monitoramento eletrônico de tempo de TV é uma estratégia viável com potencial para reduzir o uso de telas, no entanto, a aceitabilidade entre as famílias varia.

A capacitação dos profissionais para a promoção da saúde, foi a categoria que representou 7,14% dos estudos. De acordo com Swindle *et al.* (2018) o uso de TV acima do limite de 2 horas por dia, por crianças entre 3 a 5 anos, vem preocupando



pela exposição exagerada, sendo necessário promover orientação aos pais por meio de profissionais da saúde. Corroborando com isso em um estudo com o objetivo de analisar a influência que a pandemia da COVID trouxe para a saúde mental das crianças, entre as conclusões dos autores está a necessidade de que a equipe multiprofissional seja capacitada para conseguir ofertar atenção à saúde com a redução e danos às crianças (MATA *et al.*, 2020).

É necessário a construção em conjunto de um plano pela equipe de saúde e os pais, onde possam citar a importância de atividades físicas ao ar livre, favorecendo o desenvolvimento e encorajando os filhos ao hábito de lerem livros, sempre enfatizando os benefícios do uso de tela controlado (SWINDLE *et al.*, 2018).

Ratifica-se ainda que a criação de políticas, leis, pesquisas e estratégia para o controle do tempo de tela para crianças, possui uma enorme importância para fornecer subsídios de controle e orientação aos pais (PEARSON *et al.*, 2017). Cenário esse presente na categoria 5 desta revisão a qual versa sobre as políticas de controle, com 7,14% dos estudos encontrados.

É pertinente destacar que a criação da internet e redes sociais trouxeram muitos benefícios e incertezas, a inovações de jogos, sites e aplicativos para crianças e adolescentes requer uma supervisão de todos que cuidam de crianças e adolescentes, tanto por parte dos pais quanto pelos profissionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Diante a isso, observa-se que as estratégias para minimizar o uso de telas em crianças podem ser estabelecidas de inúmeras formas, focadas principalmente nos pais, buscando abordar os efeitos adversos o uso inadequado como: obesidade, sedentarismo, menor comunicação familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu elencar algumas estratégias em relação a redução do uso de telas, as quais estão relacionadas a aspectos multifacetados entre eles: o desenvolvimento de ações educativas aos pais, promoção da atividade física, uso de



equipamentos para controle do tempo de uso das telas, capacitação dos profissionais para a promoção da saúde e políticas de controle.

Este estudo apresenta contribuições aos profissionais de saúde, à medida que os mesmos possuem um papel significativo no estabelecimento de ações promoção da saúde, visando o atendimento integral à saúde da criança. Além disso, tem-se notado um aumento significativo no desenvolvimento de doenças crônicas, transtornos de saúde mental e problemas comportamentais em crianças, exigindo assim, ainda mais preparo dos profissionais para conscientizar os familiares sobre os riscos do uso excessivo de telas.

O estudo apresenta como limitação o uso de apenas duas bibliotecas para a busca dos dados, porém mesmo assim foi possível responder à questão norteadora do estudo. Sugere-se ainda que outros estudos sejam realizados, principalmente de intervenção, focados principalmente na avaliação da implementação de estratégias de redução do uso de telas, permitindo verificar a eficácia das estratégias adotadas.

REFERÊNCIAS

ALTENBURG, Teatske M.; KIST-VAN HOLTHE, Joana; CHINAPAW, Mai J. M. Effectiveness of intervention strategies exclusively targeting reductions in children's sedentary time: a systematic review of the literature. **Int J Behav Nutr Phys Act**, ed. 13, n. 65, 2016. Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0387-5>>. Acesso em: 6 set. 2021.

ANDRADE, Bianca Mendonça; *et al.* Os fatores associados à relação entre tempo de tela e aumento de ansiedade em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, e8511830515, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30515>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

AYDIN, Beril; OFLU, Ayse; YALÇIN, Sidika Songul. Evaluation of video game playing status in school-age children with various variables. **Turk Arch Pediatr**, v. 56, n. 2, p. 136-140, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34286323/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

BERNARD, Jonathan Y. *et al.* Predictors of screen viewing time in your Singaporean children: the GUSTO cohort. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 14, n. 1, p. 112, 2017.



Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-017-0562-3>>. Acesso em: 6 set. 2021.

BLACK, Maureen M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 77–90, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717614/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

BRANDÃO, Isabela de Araujo *et al.* Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 464-469, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/hmbJCzZrYKJHhGmXBZS7HHr/?lang=pt>> Acesso em: 6 set. 2021.

CLIFF, Dylan P. *et al.* The Preschool Activity, Technology, Health, Adiposity, Behaviour and Cognition (PATH-ABC) cohort study: rationale and design. **BMC Pediatr**, v. 17, n. 1, p. 95, 2017. Disponível em: <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0846-4>>. Acesso em: 6 set. 2021.

COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA *et al.* Media and young minds. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162591, 2016. Disponível em: <<https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/5/e20162591/60503/Media-and-Young-Minds?autologincheck=redirected>>. Acesso em: 6 set. 2021.

DINLEYICI, Melten. *et al.* Media Use by Children, and Parents' Views on Children's Media Usage. **Interact J Med Res**, v. 5, n. 2, e18, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916332/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

DOWNING, Katherine L. *et al.* A mobile technology intervention to reduce sedentary behaviour in 2 - to 4- year-old children (Mini Movers): study protocol for randomised controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 1, p. 97, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28253904/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

GUERON-SELA, Noa; GORDON-HACKER, Avigail. Longitudinal Links Between Media Use and Focused Attention Through Toddlerhood: A Cumulative Risk Approach. **Front Psychol**, ed.11, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33224062/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

HISH, Alexander J. *et al.* Infant Television Watching Predicts Toddler Television Watching in a Low-Income Population. **Acad Pediatr**, v. 21, n. 6, p. 988-995, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876285920305763>>. Acesso em: 6 set. 2021.

JANSSEN, Ian; ROBERTS, Karen C.; THOMPSON, Wendy. Adherence to the 24-Hour Movement Guidelines among 10- to 17-year-old Canadians. **Health Promot**



Chronic Dis Prev Can, v. 37, n. 11, p. 369-375, Nov 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29119774/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

KRACHT, Chelsea L.; JOSEPH, Elizabeth D.; STAIANO, Amanda E. Video Games, Obesity, and Children. **Curr Obes Rep**, v. 9, n. 1, p. 01-14, Mar 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078026/>>. Acesso em: 9 nov. 2021.

MACÊDO, Crislayne Silva de; *et al.* **Repercussões do tempo de tela para a saúde de crianças e adolescentes**: Uma revisão de escopo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, Cuité, 2023. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/29030/CRISLAYNE%20SILVA%20DE%20MAC%c3%8aDO%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM%20CES%202023.pdf?squence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 10 maio 2023.

MATA, Ingrid Ribeiro Soares; *et al.* As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. **Resid Pediatr**, v. 10, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/643/as%20implicacoes%20da%20pandemia%20da%20covid-19%20na%20saude%20mental%20e%20no%20comportamento%20das%20criancas>>. Acesso em: 9 nov. 2021.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making The Case For Evidence-Based Practice. *In*: MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare**: A Guide to Best Practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**, n. 17, v. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>>. Acesso em: 6 set. 2021.

MENDONÇA, Rafaela Gois de; *et al.* Effectiveness of interventions in reducing screen time: Systematic review. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 9, p. e22410918023, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18023>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MHURCHU, Cliona Ni; *et al.* Effect of electronic time monitors on children's television watching: pilot trial of a home-based intervention. **Prev Med**, v. 49, n. 5, p. 413-417, Nov 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19744507/>>. Acesso em: 13 set. 2021.



MOHER, David; *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>>. Acesso em: 13 set. 2021.

MOREIRA, Larissa Hora *et al.* Consequências do tempo de tela precoce no desenvolvimento infantil / Consequences of early screen time on child development. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 10, pp. 97125-97133, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/356621622_Consequencias_do_tempo_de_tela_precoce_no_desenvolvimento_infantil_Consequences_of_early_screen_time_on_child_development>. Acesso em: 9 nov. 2021.

NOBRE, Julia Nogueira Pontes; *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1127–1136, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GmStpKgyqGTtLwgCdQx8NMR/?lang=pt>>. Acesso em: 9 nov. 2021.

PEARSON, Natalie *et al.* Clustering and correlates of screen-time and eating behaviours among young children. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5698-9#:~:text=Screen%2Dtime%20and%20unhealthy%20dietary,development%20of%20targeted%20preventive%20interventions>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

RADESKY, Jenny S.; CHRISTAKIS, Dimitri A. Increased Screen Time: Implications for Early Childhood Development and Behavior. **Pediatr Clin N Am**, v. 63, n. 5, p. 827 – 839, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27565361/>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SHAH, Rutvi R. *et al.* Screen time usage among preschoolers aged 2-6 in rural Western India: A cross-sectional study. **J Family Med Prim Care**, v. 8, n. 6, p. 1999-2002, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334169/>>. Acesso em: 10 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Manual de Orientação: Departamento de Adolescência. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**. Rio de Janeiro: SBP; 2016. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Manual de Orientação: Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). **#Menos telas #mais saúde**. Rio de Janeiro: SBP; 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Nota de Alerta. **Recomendações sobre o uso saudável das telas digitais em tempos de pandemia da COVID-19 #BOAS TELAS #MAIS SAÚDE** Rio de Janeiro: SBP; 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22521b-NA_Recom_UsoSaudavel_TelasDigit_COVID19__BoasTelas__MaisSaude.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

SWINDLE, Taren M. *et al.* Test of a Conceptual Model to Explain Television Exposure of Head Start Children. **Clin Pediatr (Phila)**, v. 57, n. 8, p. 970-980, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082770/>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

TREMBLAY, Mark S. *et al.* Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project Process and Outcome. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 14, n. 1, p. 75, 2017. Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-017-0525-8>>. Acesso em: 10 maio 2023.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 20 nov. 2021.

Enviado: 7 de fevereiro de 2023.

Aprovado: 14 de abril de 2023.

¹ Bacharel em Enfermagem (UFMS-CPTL). ORCID: 0000-0002-7882-5307 . CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9245548735911658>.

² Bacharel em Enfermagem (CPTL). ORCID: 0000-0002-7652-8616. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7310569015362211>.

³ Mestre em Enfermagem-UFMS (CPTL). Doutoranda em Saúde e Desenvolvimento na região Centro-oeste FAMED/UFMS (Campo Grande/MS). ORCID: 0000-0002-3416-2986. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1474133684914771>.

⁴ Especialista em Urgência e Emergência/ Mestranda em Enfermagem (UFMS-CPTL). ORCID: 0000-0002-3245-175X. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7565249366541708>.

⁵ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2010), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2013) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2019), com estágio (Doutorado Sanduiche CAPES) em



Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence, França. ORCID: 0000-0002-6597-432X. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1864434082084936>.

⁶ Possui Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Sagrado Coração (1984), Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública (1994) e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (2005). ORCID: 0009-0003-3676-255X. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0141966850629395>.

⁷ Orientador. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL). Especialização em Enfermagem do Trabalho Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí/PR; Especialização em Atuação Docente em Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP (FAMERP); Especialização em Gestão de Serviços em Saúde pela Universidade Toledo de Araçatuba/SP (UNITOLEDO). Especialização em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia (em andamento). Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMS/Campo Grande; Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da FAMED/UFMS. ORCID: 0000-0002-5946-0197. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5475908247737558>.