Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 06/05/2025
Data de Aprovação: 08/09/2025

ARTIGO ORIGINAL

Um estudo transversal sobre perfil do tempo de tela na primeira infância

A cross-sectional study on screen time profile in early childhood

Aline Iorio Martins[1], Ana Carolina Stanzani[1], Beatriz Delvelan Ramos[1], Inês Maria Crespo Gutierres Pardo Alexandre[1]

Palavras-chave:
Criança,
Desenvolvimento infantil,
Tempo de tela.

Resumo

Introdução: Novos dispositivos estão cada vez mais presentes no cotidiano infantil. A exposição excessiva e precoce pode causar prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor, tornando essencial compreender os padrões de uso para orientar intervenções preventivas. **Métodos:** Estudo transversal, amostra selecionada por conveniência, avalia o perfil de uso de dispositivos multimídia mediante entrevistas com 200 responsáveis por crianças de 0 a 6 anos, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Avaliação foi realizada com aplicação de um questionário previamente testado. Para análise estatística, utilizou-se programa SPSS, teste qui-quadrado para variáveis qualitativas e teste de Mann-Whitney para variáveis quantitativas, com significância definida em $p<0,05$. **Resultados:** A média de idade das crianças foi de 32,09 ± 22,32 meses. Todas as crianças utilizam dispositivos multimídia e a média de uso foi de 128 minutos por dia, incompatível com o recomendado por referências pediátricas. Quanto aos pais, 59% negaram ter conhecimento sobre o tema e apenas 18,5% afirmaram que os riscos da exposição às telas foram abordados pelo seu pediatra. Houve associação significativa entre idade e uso de telas, de modo que idade menor significa menos uso de telas ($p<0,01$). Não há correlação significativa entre classe socioeconômica e orientação pediátrica. **Conclusões:** Há um padrão de uso excessivo de telas na primeira infância. O estudo demonstra falha na orientação pediátrica sobre o assunto, reforçando atuação do pediatra na orientação das famílias, promovendo uso consciente da tecnologia e prevenindo prejuízos ao bem-estar físico, emocional e cognitivo da criança.

Keywords:
Child,
Child development,
Screen time.

Abstract

Introduction: The presence of digital devices in children's daily lives has grown substantially. Early and excessive screen exposure may cause damage to neuropsychomotor development, making it essential to understand usage patterns to guide preventive interventions. **Methods:** Cross-sectional study, using convenience sampling, investigated multimedia device use among children aged 0 to 6 years. A total of 200 guardians were interviewed after written informed consent. The evaluation was carried out through the application of a previously tested questionnaire. Statistical analyses were performed in SPSS, using chi-square test for qualitative variables and Mann-Whitney test for quantitative variables, with significance set at $p < 0.05$. **Results:** The average age of children was 32.09 ± 22.32 months. All children were reported to have some screen exposure, with a mean daily usage of 128 minutes, exceeding pediatric recommendations. As for the parents, 59% lacked knowledge about screen-related risks, and only 18.5% reported receiving pediatric counseling on the subject. Screen time was significantly associated with age, with younger children using screens less frequently ($p < 0.01$). There is no significant correlation between socioeconomic status and pediatric orientation. **Conclusions:** There is a pattern of excessive screen use in early childhood. The study also demonstrates that pediatric guidance on the risks of screen exposure remains insufficient. These findings reinforces the need for pediatricians to actively counsel families, promoting conscious use of technology and preventing harm to the child development.

[1] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Medicina - Sorocaba - São Paulo - Brasil.

Endereço para correspondência:
Aline Iorio Martins
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. R. Joubert Wey, 290 - Vila Boa Vista, Sorocaba - SP, 18030-070. E-mail: aline.ioriomartins@gmail.com

DOI: https:doi.org/10.25060/residpediatr-2026-1475

Creative Commons. Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

INTRODUÇÃO

Atualmente, novos dispositivos de mídia são lançados e todas as faixas etárias são alvo dessas tecnologias, inclusive as crianças[1]. Em 2011, aproximadamente metade das crianças estadunidenses com até 8 anos de idade tinha um *smartphone* em casa, e em 2017 essa prevalência aumentou para 95%[2,3]. No que diz respeito ao tempo de tela, um estudo com 119 crianças hispânicas, com idade média de 21 meses, descobriu cerca de 3,5 horas de tempo de tela por dia[4]. No Brasil, os números também são alarmantes: um estudo no Ceará com 3.155 crianças de 0 a 60 meses indicou uma exposição diária de telas de 2,6 horas[5].

Tais números são espantosos comparados às recomendações das referências em Pediatria. Segundo a OMS, não há recomendação para qualquer tempo de tela passivo para crianças menores de 2 anos; e para as crianças entre 2 e 4 anos, esse tempo não deve passar de 1 hora[6]. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a recomendação se mantém[7].

Essas recomendações visam a diminuir o risco potencial das mídias para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, especialmente na primeira infância, período entre 0 e 6 anos[8]. A primeira infância, especificamente os três primeiros anos, abrange uma fase crucial do desenvolvimento, o que significa uma janela de oportunidade para o estabelecimento de capacidades, mas também de vulnerabilidade com riscos permanentes[8]. Crianças expostas a programas de TV podem manifestar problemas no desenvolvimento geral, comportamentos desafiadores e agressivos, reatividade emotiva[9], sexualidade precoce, tabagismo e problemas relacionados à saúde mental[10]. Ademais, estudos indicam comprometimento no desenvolvimento da linguagem, na diminuição da interação social com os cuidadores, na concentração e na aquisição de habilidades[4,11].

Portanto, apesar das recomendações, o cenário atual apresenta um aumento da exposição de mídias na primeira infância. Dessa forma, esse projeto tem como objetivo identificar o perfil de uso das mídias e classificar a utilização dos dispositivos em dois hospitais do interior de São Paulo. Esse mapeamento possibilita o maior conhecimento do uso de mídias pelas crianças e possibilita a criação de estratégias de intervenção.

MÉTODO

Este é um estudo observacional, analítico e transversal, realizado com o objetivo de avaliar o tempo de exposição a telas em crianças na primeira infância. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto de 2023 a junho de 2024, em duas unidades hospitalares, especificamente enfermarias, de X (SP). A seleção dessas unidades levou em consideração sua relevância regional no atendimento pediátrico.

Foram incluídas 200 crianças de 0 a 6 anos, acompanhadas por seus responsáveis legais, presentes nos ambientes hospitalares. A seleção dos participantes foi feita por conveniência, de acordo com a presença no local durante o período da coleta dos dados. Os critérios de inclusão foram: crianças com idade entre 0 e 6 anos completos, acompanhadas por responsáveis maiores de 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra os responsáveis que não estavam em condições de responder ao questionário, por motivos de saúde física ou mental, ou que se recusaram a participar.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado separadamente para cada estrato, considerando o número de atendimentos anuais: A (Sigla, N = 558) e B (Sigla, N = 442). Utilizou-se a fórmula para estimativa de média com população finita, onde n é o tamanho da amostra, Z é o valor da distribuição normal para o nível de confiança de 90% (Z = 1,645), CV é o coeficiente de variação (CV = 0, 5, estimado a partir de dados da literatura sobre tempo de tela em crianças de 0 a 6 anos), N é o tamanho da população e Erel é a margem de erro relativa desejada.

O cálculo inicial indicou a necessidade de 125 indivíduos para o Sigla A e 118 para o Sigla B para atingir margem de erro relativa de 6,5%. Contudo, optou-se por adotar uma amostra total de 195 participantes, sendo 100 do Sigla A e 95 do Sigla B, por questões operacionais. Esta alocação resulta em uma margem de erro relativa de aproximadamente 7,5% em cada estrato, valor considerado adequado para os objetivos do estudo e dentro da faixa de precisão aceitável para pesquisas com médias de comportamentos infantis[12].

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado, previamente testado. O instrumento abordava informações sociodemográficas (idade da criança, sexo, renda familiar, escolaridade dos pais), comportamentais (rotina diária da criança, presença de telas no quarto, supervisão do uso de dispositivos) e aspectos relacionados ao tempo de exposição diário às telas, tipo de dispositivo utilizado e conteúdo acessado.

A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS, por meio de estatística descritiva (frequência, média, mediana e desvio-padrão), e inferencial, utilizando testes apropriados para verificar associações entre tempo de tela e variáveis sociodemográficas e comportamentais. Os testes utilizados foram teste qui-quadrado para variáveis qualitativas e teste de Mann-Whitney para variáveis quantitativas. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 68699823.9.0000.5373, e seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Questionário: Parte I e II – Caracterização da amostra

Neste estudo foram realizadas 200 entrevistas e todos os questionários aplicados foram incluídos na análise estatística. A idade das crianças incluídas variou de 2 a 82

meses, sendo a média de 1 ano e 9 meses. A amostra foi composta por 104 meninos (52%) e 96 meninas (48%); no entanto, não houve diferença entre os gêneros durante as análises. Os responsáveis na pesquisa eram principalmente mães (86%) e a média de idade é de 30 anos e 3 meses. A descrição geral da amostra é observada na Tabela 1 abaixo.

Questionário: Parte III – Caracterização do uso dos dispositivos de mídia

Todas as crianças avaliadas neste estudo fazem uso diariamente de algum dispositivo de mídia, sendo o mais utilizado a televisão com 60%, seguido pelo celular com 38,5%. Apenas 1,5% das crianças utilizam *tablets*. A maioria faz uso desses dispositivos uma vez por dia (33,5%), porém 24,5% revelaram usar quatro ou mais vezes. Em relação à quantidade de tempo utilizado por dia pelas crianças avaliadas, foi observado que 27,5% usam durante 30 minutos, 18,5% durante uma hora, 13,5% durante 2 horas e 18% fazem uso por 2 horas ou mais, observado no gráfico 1 a seguir. A média de uso diário foi de 2 horas e 8 minutos.

Tabela 1. Descrição geral da amostra.

Dados	**N = 200**
Idade média das crianças	32,09 ± 22,32 meses
Sexo	
Feminino	96 (48%)
Masculino	104 (52%)
Parentesco dos responsáveis	
Mãe	172 (86%)
Avó	9 (4,5%)
Pai	13 (6,5%)
Outros	6 (3%)
Idade média dos responsáveis	30,32 anos

Também foi possível observar com a aplicação dos questionários que 33% das crianças possuem televisão no quarto, 31% dos responsáveis permitem o uso de dispositivos durante as refeições e 10% das crianças possuem perfil em redes sociais. Além disso, 97% dizem supervisionar o conteúdo que a criança assiste e 78,5% das crianças preferem brincar com brinquedos e/ou atividades lúdicas do que ver televisão ou mexer no celular. Foi observada uma correlação significativa entre as idades das crianças e o tempo de telas, de forma que quanto maior a idade, maior o tempo de exposição às telas ($p<0.01$).

Questionário: Parte IV – Conhecimento dos responsáveis sobre os riscos do uso excessivo de telas

A quarta parte do questionário avaliou o conhecimento dos pais e/ou responsáveis acerca do tema. Analisando as respostas obtidas, foi observado que 59% dos responsáveis referem não ter qualquer conhecimento sobre o tema, contrastando com somente 41% dos pais que possuem alguma informação. Quando questionada a opinião dos pais sobre a qualidade do material consumido nas mídias pelas crianças, nota-se que 66% dos entrevistados acreditam que o conteúdo assistido ajuda no desenvolvimento e educação da criança. Além disso, 41% dos participantes da pesquisa afirmam que o próprio uso das mídias não influencia o uso das crianças por eles acompanhadas.

Outro item do questionário aborda a orientação pelo pediatra a respeito dos riscos sobre a exposição de telas em consulta médica. As respostas revelaram que 80,5% não receberam informação do especialista, enquanto apenas 18,5% afirmaram que o assunto foi abordado e 1% não soube informar como informado no gráfico 2 abaixo. Quando questionada a opinião dos acompanhantes em relação à idade adequada para início do acesso e utilização das telas,

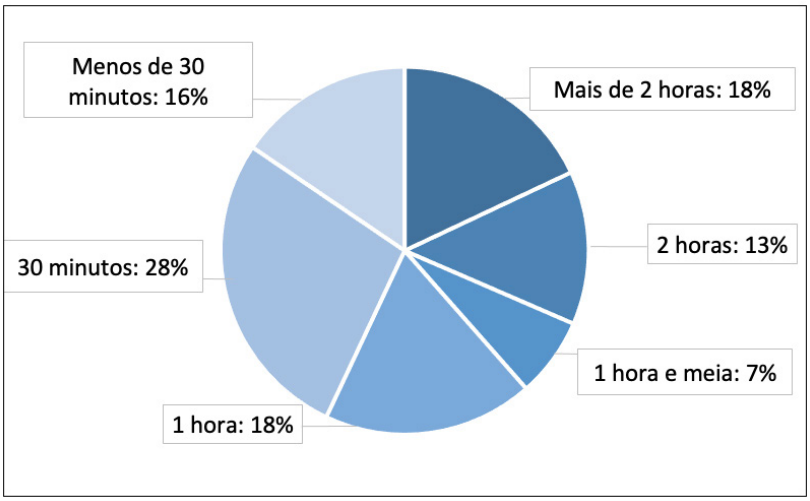

Gráfico 1. Tempo de uso diário.

aproximadamente um quarto (23,5%) dos entrevistados acredita ser aceitável apresentar as telas aos infantis antes dos dois anos de idade. Por fim, a respeito da quantidade de horas consideradas saudáveis por dia, as respostas variaram entre 1 e 5 horas diárias, com média de 1,75 horas.

Questionário: Parte V – Caracterização socioeconômica

A quinta parte do questionário foi responsável por avaliar a classe socioeconômica dos pais e quanto isso influencia em variáveis como: conhecimento dos pais acerca do tema, tempo de tela, acesso às telas, idade de início do uso de mídias pelos infantis, entre outros. Para determinar essas relações, foi utilizado o questionário da ABEP[13] a fim de verificar o poder de compra da família, escolaridade do chefe da família (familiar que contribui com a maior renda), a posse de bens (como carros, máquinas de lavar, geladeiras e outros bens).

Diante disso, foi registrado que 2% dos entrevistados pertencem à classe A, 4% pertencem à classe B1, 17,5% à classe B2, 31,5% à classe C1, 32% pertencem à classe C2 e 12,5% à classe DE, ilustrado no gráfico 3 abaixo. Como as entrevistas foram realizadas em enfermarias de hospitais públicos, é notório que a maior parte dos entrevistados sejam de classes mais vulneráveis ou da considerada "classe média": classe C - referente a 3 a 5 salários mínimos.

Ao relacionar essa classificação com a orientação pediátrica, não houve correlação entre a classe socioeconômica e a orientação pediátrica a respeito do uso de telas. Outra associação muito recorrente que não foi significativa neste estudo: quanto maior a classe social da família, maior o tempo de uso de dispositivos de mídias pelas crianças. Essa relação pode não ter sido relevante no presente estudo, porque os dados obtidos refletem os pacientes dos hospitais que são majoritariamente de classes mais vulneráveis ou da considerada "classe média".

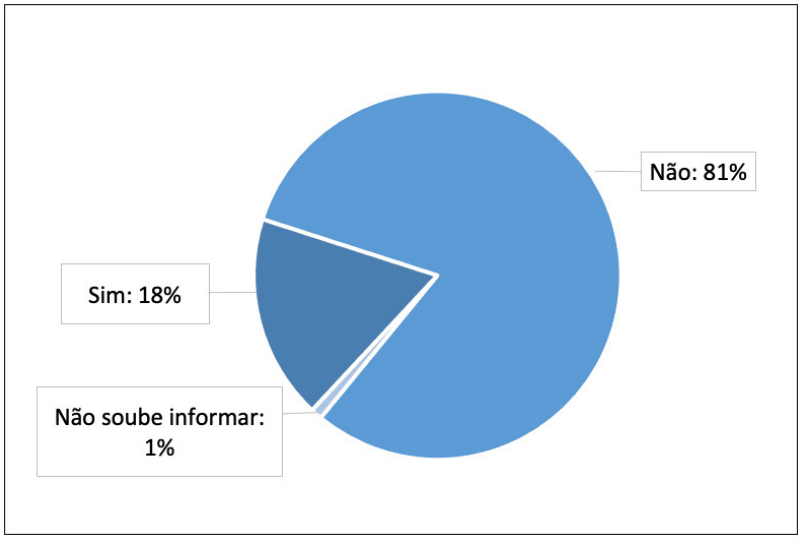

Gráfico 2. O Pediatra abordou sobre os riscos de telas na infância durante a consulta.

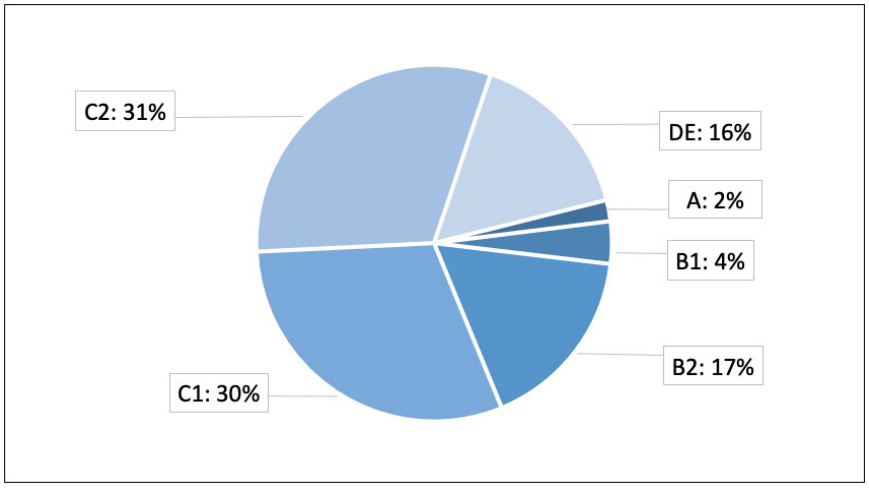

Gráfico 3. Classificação socioeconômica dos entrevistados.

DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo que todas as crianças de 0 a 6 anos faziam uso de dispositivos de mídia e a média do uso diário foi acima da recomendada pelas instituições pediátricas, dado comumente observado em outras literaturas. O uso de dispositivos de mídia tem aumentado exponencialmente entre as crianças, especialmente depois do período pandêmico, durante o qual as telas deixaram de ser apenas uma fonte de entretenimento, mas também de educação a distância e socialização[14]. Uma pesquisa com 166 crianças identificou uma média de uma a duas horas por dia de uso de dispositivos[15]. O dispositivo de mídia mais utilizado foi a televisão, cujo uso excessivo, de acordo com um estudo canadense, pode levar à interdependência progressiva de estruturas corticais, ocasionando dificuldades motoras e cognitivas nas crianças — como menor força explosiva e menor atenção e engajamento na sala de aula[16] —, o que evidencia outras consequências do tempo excessivo de telas para as crianças.

A respeito dos hábitos diários dos infantis, foi observado que as telas estão presentes durante as refeições e na rotina do sono. De acordo com um estudo americano, crianças com hábitos como se alimentar com suas famílias, com sono adequado (aproximadamente 10 horas por noite) e tempo de tela limitado possuem 40% menor prevalência de obesidade comparadas às crianças que não praticam esses hábitos[17]. Além disso, a prática de se alimentar em frente à televisão aumenta o consumo de açúcar e alimentos ultraprocessados na população pediátrica, assim como em adultos[18].

Em relação à supervisão dos responsáveis sobre o conteúdo assistido, dados esperançosos foram observados. No entanto, é importante enfatizar que pode haver uma superestimação dos dados uma vez que os responsáveis podem não querer expor um uso abusivo do uso das mídias, uma limitação do presente estudo. Ainda sobre o uso de dispositivos, houve uma relação significativa entre a idade das crianças com o tempo de telas, de maneira que quanto maior a idade, maior o tempo de exposição (p<0,01). Esses dados são condizentes com a literatura atual, uma vez que a proporção do tempo em excesso de telas aumenta em 41,7% em crianças de 0 a 12 meses para 85,2% em crianças de 49 a 60 meses[5].

Quanto ao conhecimento dos pais acerca do tema, aproximadamente 60% dos entrevistados negaram ter qualquer informação sobre o uso de dispositivos de mídia pelos infantis. Tais dados, por mais alarmantes que pareçam, ainda apresentam um cenário mais positivo comparado a outro estudo, no qual aproximadamente 90% dos entrevistados não tiveram acesso a esse conhecimento[19]. Contudo, muitos dos pais que afirmam conhecer os limites da utilização de telas pelas crianças podem ter um conhecimento equivocado: uma pesquisa portuguesa constatou que entre os responsáveis que disseram conhecer as recomendações, somente 43% deles de fato conheciam[15].

Outro achado é de que a maioria dos entrevistados neste estudo acredita que a qualidade do material consumido nas telas é benéfica e auxilia no desenvolvimento infantil. Um dado semelhante foi observado em uma pesquisa norte-americana, na qual dois terços dos pais com crianças de até 2 anos de idade afirmam que o uso das telas auxilia no aprendizado e aproximadamente metade deles também acredita que o uso das mídias digitais ajuda na criatividade, foco e habilidades sociais[3]. Em contrapartida, muitos estudos avaliam as consequências da exposição precoce e prolongada à televisão com comportamentos agressivos, hiperatividade, hiper-reatividade emocional, falta de atenção e problemas sociais[9].

Embora as recomendações sobre o uso de telas sejam claras e específicas, os pediatras parecem não as incluir nas consultas com seus pacientes. No presente estudo, 80% dos entrevistados negaram ter recebido informação sobre dispositivos de mídia do especialista. Tais dados estão em concordância com outros estudos, que evidenciam a falha na atuação do pediatra no enfrentamento do problema[19].

Além disso, as respostas do questionário revelaram que aproximadamente um quarto dos responsáveis consideram apropriada a introdução das telas antes dos dois anos de idade, e o uso diário considerado adequado varia de 1 a 5 horas por dia. Esses valores ultrapassam o limite recomendado pelos pediatras — sem uso de telas até os dois anos, e, para aqueles entre 2 e 5 anos, no máximo de 1 hora por dia pode ser tolerada, sempre sobre supervisão[7].

Por fim, a classe socioeconômica dos responsáveis, analisada utilizando o questionário ABEP, foi avaliada como possível influenciadora em outras variáveis como: conhecimento dos pais acerca do tema, acesso às telas e idade de introdução às telas. Nesse contexto, foi observado que a maioria dos entrevistados corresponde à classe C (Figura 4) e, como dito anteriormente, uma possível explicação desse achado seria a realização da pesquisa em dois hospitais públicos, sendo seu público majoritário populações de classes mais vulneráveis. Esse contexto do estudo também pode ter influenciado a ausência de significância na associação entre o menor uso de telas em classes socioeconômicas mais baixas, comumente encontrada em outras literaturas[5]. Ademais, não houve diferença significativa entre classes socioeconômicas e conhecimento dos pais acerca do tema.

Uma limitação importante deste estudo é o seu delineamento transversal, que, embora permita a identificação de associações entre variáveis em um momento específico, não possibilita estabelecer relações de causa e efeito. Dessa forma, não é possível afirmar se determinados comportamentos parentais ou características sociodemográficas causam maior tempo de tela, ou se o tempo de tela influencia esses fatores. Além disso, a coleta de dados por meio de autorrelato dos responsáveis pode estar sujeita a viés de memória ou desejabilidade social, o que pode comprometer a precisão das informações fornecidas. Outra limitação importante a ser mencionada é que a coleta dos dados ocorreu em apenas duas unidades hospitalares, o que impede a generalização dos resultados e reforça a necessidade de ampliar este estudo

para incluir dados de outras localidades e, portanto, mais representativos da população geral. Ainda assim, este estudo contribui de forma relevante para o reconhecimento de padrões de uso de telas na primeira infância, servindo como base para ações educativas e intervenções voltadas à promoção da saúde.

Este estudo demonstrou um padrão excessivo e precoce do uso de telas na primeira infância e um limitado conhecimento entre os responsáveis sobre o tema. A falta de informação sobre o número de horas, a idade de início à exposição, e os riscos e consequências dessa prática nos alertam para o motivo do uso abusivo de dispositivos de mídia entre crianças na primeira infância. Além disso, nossos resultados reforçam a importância da atuação do pediatra como agente fundamental na orientação das famílias, promovendo o uso consciente da tecnologia e prevenindo possíveis prejuízos ao bem-estar físico, emocional e cognitivo da criança. Dessa forma, os achados deste estudo poderão subsidiar tanto práticas clínicas quanto políticas públicas voltadas à promoção de uma infância mais saudável.

DECLARAÇÕES

Responsabilidade Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da X – CAAE: 68699823.9.0000.5373.

Direito à privacidade e consentimento informado: Os autores obtiveram o consentimento informado dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. Este documento está em posse dos autores.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse neste estudo.

Financiamento

Este trabalho recebeu duas bolsas acadêmicas pelo Programa de Iniciação Científica: uma bolsa pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e outra bolsa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho de Ensino e Pesquisa (PIBIC-CEPE).

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de expressar seus agradecimentos aos programas de iniciação científica pelo apoio ao projeto, assim como aos participantes que colaboraram com a pesquisa e os dois hospitais onde foram realizadas as entrevistas.

REFERÊNCIAS

1. Nobre JNP, Santos JN, Santos LR, Guedes SC, Pereira L, Costa JM, et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. Cien Saude Colet. 2021;26(3):1127-36. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019.
2. Common Sense Media. Zero to eight: children's media use in America 2013 [Internet]. San Francisco (CA): Common Sense Media; 2013; [access in 2024 Mar 2]. Available from: https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/zero-to-eight-2013.pdf.
3. Rideout V. The Common Sense census: media use by kids age zero to eight [Internet]. San Francisco (CA): Common Sense Media; 2017; [cited 2024 Mar 2]. Available from: https://www.commonsensemedia.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-kids-age-zero-to-eight-2017.
4. Duch H, Fisher EM, Ensari I, Font M, Harrington A, Taromino C, et al. Association of screen time use and language development in Hispanic toddlers: a cross-sectional and longitudinal study. Clin Pediatr (Phila). 2013;52(9):857-65. DOI: https://www.doi.org/10.1177/0009922813492881.
5. Rocha HAL, Correia LL, Leite AJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, et al. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. BMC Public Health. 2021;21(1):2072. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-021-12136-2.
6. World Health Organization (WHO). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: WHO; 2019; [access in 2024 Mar 2]. Available from: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550536.
7. Eisenstein E, Pfeiffer L, Gama M, Estefenon S, Cavalcanti S. #Menos telas #Mais saúde: atualização 2024 [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2024; [citado 2025 Ago 19]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24604c-MO__MenosTelas__MaisSaude-Atualizacao.pdf.
8. National Research Council (NRC). Institute of Medicine (IOM). From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development [Internet]. In: Shonkoff JP, Phillips DA, editors. Washington (DC): National Academies Press; 2000; [cited 2024 Mar 2]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225557/.
9. Chonchaiya W, Sirachairat C, Vijakkhana N, Wilaisakditipakorn T, Pruksananonda C. Elevated background TV exposure over time increases behavioural scores of 18-month-old toddlers. Acta Paediatr. 2015;104(10):1039-46. DOI: https://doi.org/10.1111/apa.13067.
10. Bento G, Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Domingos dos Santos P, da Silva R. Revisão sistemática sobre nível de atividade física e estado nutricional de crianças brasileiras. Rev Salud Publica (Bogota). 2016;18(4):630-42. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.42351.
11. Wartella E, Robb M. Young children, new media. J Child Media. 2007;1(1). DOI: https://doi.org/10.1080/17482790601005207.
12. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. Cad Saude Colet. 2000;8(2):9-28.
13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2022; [acesso em 2024 Mar 2]. Disponível em: https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2022.pdf.
14. Kroshus E, Tandon PS, Zhou C, Johnson AM, Steiner MK, Christakis DA. Problematic child media use during the COVID-19 pandemic. Pediatrics. 2022;150(3):e2021055190. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2021-055190.
15. Ferreira J, Prucha B, Pinto O, Souto R, Lima RP, Morna C. Screen time use in children less than five years old. Nascer Crescer. 2020;29(4):188-95.
16. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA. Early childhood television viewing and kindergarten entry readiness. Pediatr Res. 2013;74(3):350-5. DOI: https://doi.org/10.1038/pr.2013.105.
17. Anderson SE, Whitaker RC. Household routines and obesity in US preschool-aged children. Pediatrics. 2010;125(3):420-8. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2009-0417.
18. Zhang G, Wu L, Zhou L, Lu W, Mao C. Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. Eur J Public Health. 2016;26(1):13-8. DOI: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv213.
19. Arantes MCB, Morais EA. Exposição e uso de dispositivo de mídia na primeira infância. Resid Pediatr. 2022;12(4):1-6. DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n4-535.