

TELAS E SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS SOBRE A INTENSIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE TDAH, TEA E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**SCREENS AND MENTAL HEALTH: CAREGIVERS' PERCEPTIONS REGARDING
THE INTENSIFICATION OF ADHD, ASD, AND ANXIETY DISORDER
SYMPTOMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 01/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788036376](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788036376)

Maria Aparecida da Silva

RESUMO

As telas fazem parte da infância e da adolescência, mas seu uso prolongado pode ocupar o espaço do sono, das brincadeiras, da convivência e das atividades escolares. Este estudo investigou como pais e responsáveis percebem mudanças em sintomas de crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e transtornos de ansiedade após períodos prolongados de uso de telas. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram 22 responsáveis, que responderam a um questionário breve sobre diagnóstico, faixa etária, tempo de telas para lazer e intensidade de oito manifestações antes e após períodos prolongados de exposição. Do total, 12 (54,5%) perceberam que os sintomas aumentavam muito, oito (36,4%) que aumentavam um pouco e dois (9,1%) que permaneciam iguais. As maiores diferenças médias foram observadas em alterações do sono, irritabilidade, ansiedade e crises ou desregulação emocional. Os relatos também destacaram dificuldade para interromper o uso, perda de foco, agitação, comparação social e isolamento. Os achados representam percepções familiares e não comprovam causalidade. Ainda assim, reforçam a importância de observar não apenas o número de horas, mas o conteúdo acessado, o horário, a finalidade e os prejuízos provocados pelo uso. Conclui-se que a organização da rotina digital, a mediação familiar e a preservação do sono e das interações presenciais podem favorecer um uso mais saudável das tecnologias.

Palavras-chave: tempo de tela; saúde mental; TDAH; transtorno do espectro autista; ansiedade; crianças; adolescentes.

ABSTRACT

Screens are part of childhood and adolescence, but prolonged use

may displace sleep, play, family interaction and school activities. This study investigated parents' and caregivers' perceptions of changes in symptoms among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD) and anxiety disorders after prolonged screen use. This was a descriptive, exploratory, cross-sectional study using quantitative and qualitative approaches. Twenty-two caregivers answered a brief questionnaire. Twelve (54.5%) perceived that symptoms increased greatly, eight (36.4%) perceived a slight increase and two (9.1%) reported no overall change. The largest mean differences were observed in sleep problems, irritability, anxiety and emotional dysregulation. The findings reflect family perceptions and do not establish causality. They nevertheless highlight the importance of considering content, timing, purpose and functional impairment, rather than screen time alone.

Keywords: screen time; mental health; ADHD; autism spectrum disorder; anxiety; children; adolescents.

1. INTRODUÇÃO

A cena é comum: a criança termina um vídeo e imediatamente pede outro; o adolescente leva o celular para a cama e continua conectado quando deveria dormir; a família tenta encerrar o uso e encontra irritação, choro ou dificuldade para retomar a rotina. As telas não são, por si mesmas, inimigas do desenvolvimento. Elas permitem comunicação, aprendizagem, lazer e acesso à informação. O problema começa quando o uso deixa de ser apenas uma atividade e passa a competir com necessidades básicas, como dormir, movimentar-se, conversar, brincar e estudar.

A discussão atual tem avançado para além da simples contagem de horas. A Academia Americana de Pediatria recomenda observar a criança, o conteúdo, a capacidade de autorregulação, o que a mídia está substituindo e como a comunicação familiar ocorre. Esse olhar é importante porque duas crianças podem permanecer o mesmo tempo diante de uma tela e vivenciar efeitos muito diferentes, dependendo do horário, do conteúdo, da supervisão e de suas características individuais (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2026).

Em crianças e adolescentes com TDAH, TEA ou transtornos de ansiedade, essa análise exige atenção especial. A busca por estímulos rápidos pode dialogar com dificuldades de controle inibitório e manutenção da atenção. No TEA, interesses intensos, previsibilidade e preferência por determinadas atividades digitais podem tornar a transição para outras tarefas mais difícil. Na ansiedade, notificações, comparação social, notícias ameaçadoras e necessidade de resposta imediata podem alimentar preocupações. Isso não significa que as telas causem esses transtornos, mas que determinados padrões de uso podem intensificar manifestações já presentes.

A literatura aponta associações entre uso excessivo ou desorganizado de telas e piora de sintomas atencionais, comportamentais, emocionais e do sono. Ao mesmo tempo, a relação pode ser bidirecional: crianças que já apresentam dificuldades emocionais ou de autorregulação podem procurar mais as telas como refúgio, distração ou forma de previsibilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Portanto, é necessário evitar explicações simplistas e reconhecer que a tecnologia faz parte de

um sistema que envolve características da criança, dinâmica familiar, contexto social e desenho das plataformas.

Partindo dessa realidade, este estudo buscou responder à seguinte questão: como pais e responsáveis percebem a mudança de sintomas de TDAH, TEA e transtornos de ansiedade antes e após períodos prolongados de uso de telas? O objetivo geral foi analisar a percepção familiar sobre a possível intensificação de sintomas atencionais, comportamentais, emocionais e relacionados ao sono. Como objetivos específicos, pretendeu-se descrever o perfil dos participantes, comparar a intensidade percebida antes e após a exposição prolongada e identificar as mudanças mais frequentes nos relatos familiares.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Mais do Que Contar Horas

O termo “tempo de tela” reúne experiências muito diferentes: assistir passivamente a vídeos, conversar com familiares, jogar, estudar, produzir conteúdo ou navegar em redes sociais. Por isso, a análise precisa considerar qualidade e contexto. As orientações pediátricas mais recentes não apresentam um único limite que sirva para todas as idades e famílias; elas destacam equilíbrio, segurança, sono, movimento, convivência e ausência de prejuízo funcional (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2026).

O uso torna-se problemático quando há perda de controle, conflito frequente, dificuldade para interromper, prejuízo no sono, abandono de tarefas, redução de atividades presenciais ou sofrimento emocional. Nesses casos, a pergunta central deixa de ser apenas

“quantas horas?” e passa a ser “o que acontece antes, durante e depois do uso?”.

2.2. TDAH, Atenção e Autorregulação

O TDAH envolve um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade com impacto funcional. Vídeos curtos, recompensas imediatas, mudanças rápidas e notificações podem tornar atividades lentas e pouco estimulantes ainda mais difíceis de sustentar. Revisão recente encontrou associação consistente entre uso excessivo e desestruturado de telas e maior intensidade de sintomas de TDAH, especialmente desatenção, hiperatividade e impulsividade (WINTER et al., 2025). Essa associação, entretanto, não permite concluir que a tela seja causa do transtorno, mas nos ajuda a compreender sobre intensificações dos sintomas.

2.3. TEA, Previsibilidade e Transições

Para muitas pessoas autistas, recursos digitais podem favorecer comunicação, aprendizagem, interesses e participação social. Também podem oferecer previsibilidade e controle sobre estímulos. Contudo, justamente por serem altamente previsíveis e reforçadores, algumas atividades digitais podem dificultar transições, ampliar rigidez, reduzir oportunidades de interação ou interferir no sono. Revisões apontam riscos comportamentais e de sono em parte das crianças autistas, mas também alertam que as evidências são heterogêneas e predominantemente correlacionais (SLOBODIN et al., 2019; OPHIR et al., 2023; LIMA et al., 2025).

2.4. Ansiedade, Redes Sociais e Sono

A experiência digital pode aproximar pessoas e oferecer apoio, mas também expõe crianças e adolescentes à comparação constante, medo de perder novidades, cyberbullying, padrões irreais e conteúdos ameaçadores. A Organização Mundial da Saúde destaca que os efeitos podem ser positivos ou negativos e que jovens com vulnerabilidades prévias tendem a ser mais afetados por riscos online (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; 2025).

O sono aparece como um ponto central. O uso noturno pode atrasar o horário de dormir, manter a ativação emocional e ocupar o tempo que seria destinado ao descanso. No dia seguinte, o cansaço pode aumentar irritabilidade, desatenção e dificuldade de autorregulação. Assim, parte da piora percebida após o uso prolongado pode ocorrer não apenas pelo conteúdo em si, mas pela ruptura da rotina de sono.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento

Pesquisa descritiva, exploratória e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo concentrou-se na percepção dos responsáveis, sem intervenção sobre o tempo de telas e sem intenção de estabelecer relação causal.

3.2. Participantes

Participaram exclusivamente 22 pais ou responsáveis maiores de 18 anos, que responderam ao questionário sobre crianças e adolescentes de 6 a 17 anos com diagnóstico informado de TDAH, TEA e/ou transtorno de ansiedade. A amostragem foi não probabilística, por conveniência. As crianças e os adolescentes não

foram abordados diretamente, não responderam ao instrumento e não participaram da coleta de dados. Todos os participantes adultos registraram concordância voluntária no formulário eletrônico antes de responder às perguntas.

3.3. Instrumento e Coleta

Foi utilizado um questionário eletrônico breve. As perguntas incluíram diagnóstico, faixa etária, tempo diário de telas para lazer, intensidade de oito manifestações antes e após períodos prolongados de uso e mudança geral percebida. As manifestações avaliadas foram: desatenção; agitação ou impulsividade; irritabilidade; ansiedade; dificuldade com mudanças; crises ou desregulação emocional; alterações do sono; e isolamento. Também foi disponibilizado espaço para um relato curto.

3.4. Análise dos Dados

As respostas foram organizadas em frequências absolutas e percentuais. Para comparação descritiva, as categorias de intensidade foram convertidas em uma escala de 0 a 4: não observado = 0; leve = 1; moderado = 2; intenso = 3; muito intenso = 4. Foram calculadas médias antes e após o uso prolongado, sem testes inferenciais, devido ao tamanho e ao caráter não probabilístico da amostra. Os relatos foram lidos e agrupados por temas recorrentes.

3.5. Aspectos Éticos

Os participantes da pesquisa foram exclusivamente pais ou responsáveis maiores de 18 anos. As crianças e os adolescentes não foram abordados diretamente nem responderam ao questionário. Antes do preenchimento, os participantes receberam informações

sobre o objetivo do estudo, o caráter voluntário e anônimo da participação e a utilização científica dos dados. A participação ocorreu após o registro eletrônico da concordância voluntária.

4. RESULTADOS

4.1. Perfil da Amostra

A amostra foi composta principalmente por responsáveis de crianças e adolescentes com TDAH (45,5%) e transtorno de ansiedade (36,4%). Quatro participantes relataram diagnósticos associados ao TEA.

Tabela 1. Distribuição dos participantes por grupo diagnóstico.

Grupo diagnóstico	n	%
TDAH	10	45,5
Transtorno de ansiedade	8	36,4
TEA e TDAH	2	9,1
TEA e transtorno de ansiedade	2	9,1
Total	22	100,0

Tabela 2. Tempo diário informado de telas para lazer.

Tempo diário de telas para lazer	n	%
Menos de 1 hora	1	4,5
Entre 1 e 2 horas	3	13,6
Entre 2 e 4 horas	6	27,3

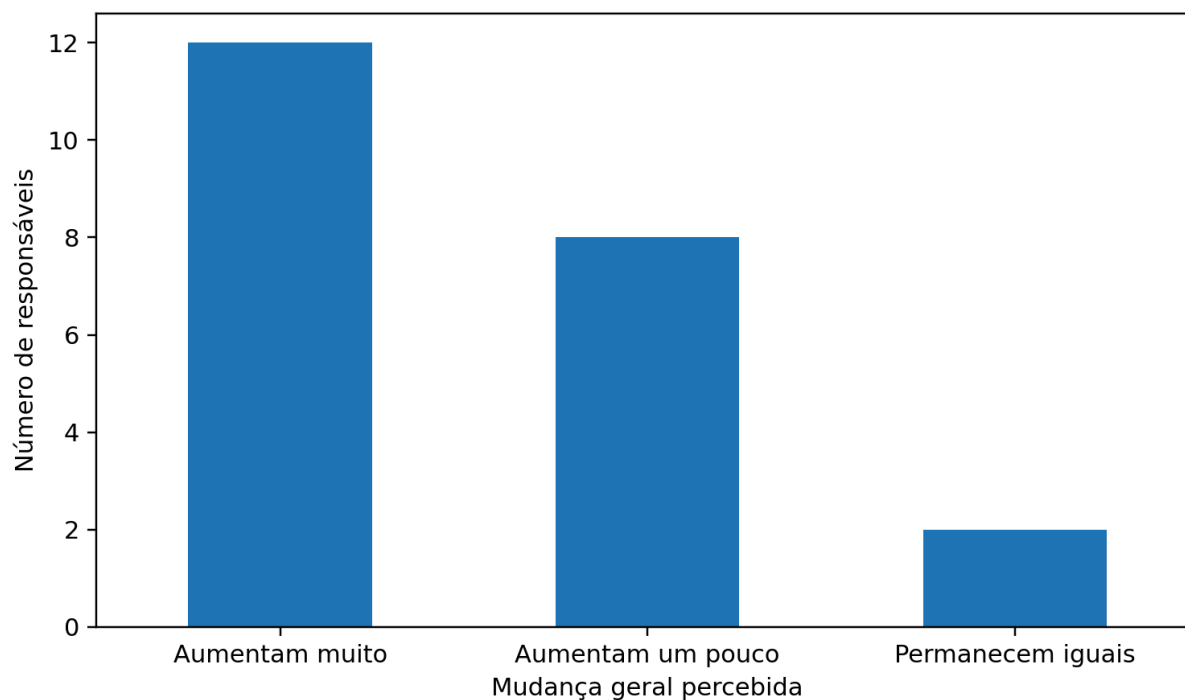
Entre 4 e 6 horas	7	31,8
Mais de 6 horas	5	22,7
Total	22	100,0

Treze participantes (59,1%) relataram quatro horas ou mais de telas para lazer por dia. Apenas três (13,6%) informaram até duas horas diárias. A distribuição sugere presença relevante de exposição prolongada na amostra, mas não permite generalização para outras populações.

4.2. Mudança Geral Percebida

Vinte responsáveis (90,9%) perceberam alguma intensificação geral após períodos prolongados: 12 relataram aumento intenso e oito aumento discreto. Dois participantes informaram manutenção dos sintomas. Nenhum relatou diminuição geral.

Figura 1. Mudança geral percebida após períodos prolongados de telas.



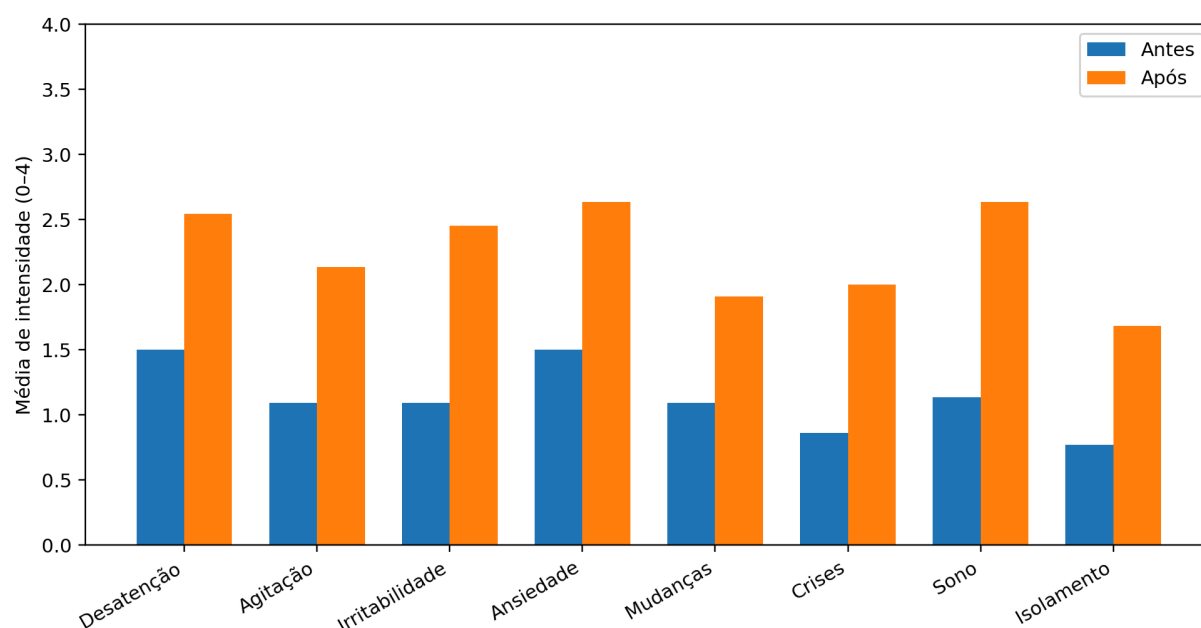
4.3. Comparação das Manifestações Antes e Após

Tabela 3. Médias descritivas de intensidade na escala de 0 a 4.

Manifestação	Antes	Após	Diferença	Participantes com aumento
Desatenção	1,50	2,55	1,05	20 (90,9%)
Agitação/impulsividade	1,09	2,14	1,05	20 (90,9%)
Irritabilidade	1,09	2,45	1,36	21 (95,5%)
Ansiedade	1,50	2,64	1,14	21 (95,5%)
Dificuldade com mudanças	1,09	1,91	0,82	18 (81,8%)
Crises/desregulação	0,86	2,00	1,14	20 (90,9%)
Alterações do sono	1,14	2,64	1,50	21 (95,5%)
Isolamento	0,77	1,68	0,91	17 (77,3%)

As alterações do sono apresentaram a maior diferença média (+1,50), seguidas por irritabilidade (+1,36), ansiedade e crises/desregulação emocional (+1,14 cada). Ansiedade, irritabilidade e sono aumentaram em 21 das 22 respostas. Desatenção e agitação/impulsividade aumentaram em 20 respostas.

Figura 2. Intensidade média percebida antes e após períodos prolongados de telas.



4.4. O Que as Famílias Relataram

Os relatos mostraram quatro núcleos principais. O primeiro foi a dificuldade de interromper o uso: apareceram choro, irritação, gritos, oposição e demora para retomar outras atividades. O segundo foi a perda de foco, com necessidade de repetir instruções, abandono de deveres e alternância rápida entre tarefas. O terceiro envolveu sono e rotina, incluindo uso até tarde, dificuldade para adormecer e cansaço no dia seguinte. O quarto foi emocional e social: comparação com outras pessoas, preocupação com mensagens, medo de perder novidades, isolamento e sensibilidade a comentários on-line.

Também surgiram respostas que ajudam a evitar uma leitura determinista. Um responsável afirmou que, quando o tempo era controlado, a pequena piora passava rapidamente. Outro, responsável por criança com menos de uma hora de uso acompanhado, não percebeu mudança importante. Esses casos sugerem que limite, supervisão e contexto podem modificar a experiência digital.

5. DISCUSSÃO

O resultado mais evidente foi a predominância da percepção de intensificação: nove em cada dez responsáveis observaram algum aumento geral dos sintomas após períodos prolongados de telas. O dado não significa que as telas tenham criado TDAH, TEA ou ansiedade. Ele indica que, na rotina observada pelas famílias, o uso prolongado apareceu associado a maior dificuldade de autorregulação, atenção, sono e equilíbrio emocional.

As alterações do sono apresentaram a maior diferença média. Esse achado ajuda a compreender por que os efeitos podem se espalhar para diferentes áreas. Uma criança que dorme tarde pode chegar ao dia seguinte mais cansada, impaciente e desatenta. Em adolescentes, o celular no quarto, a expectativa por mensagens e o fluxo contínuo de conteúdo podem manter o estado de alerta. A recomendação de criar períodos e espaços sem telas, especialmente antes de dormir e no quarto, aparece nas orientações atuais da Academia Americana de Pediatria (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2026).

No TDAH, os relatos de vídeos curtos, troca rápida de atividades, adiamento de tarefas e dificuldade para voltar aos deveres dialogam

com a literatura sobre atenção e controle inibitório. A tela oferece recompensas frequentes e imediatas; a atividade escolar, em comparação, exige espera, esforço e continuidade. Isso não torna a tecnologia proibida, mas mostra a necessidade de planejar transições e evitar que o uso ocorra imediatamente antes de tarefas que exigem concentração.

Nos participantes com TEA, destacaram-se dificuldade de transição, crises ao desligar, rigidez e isolamento. A tecnologia pode ser útil e até favorecer comunicação, mas o benefício depende do objetivo e do modo de uso. A revisão de Westby (2021) propõe considerar três elementos: características da criança, contexto e conteúdo. Essa perspectiva é mais produtiva do que tratar toda tela como prejudicial ou toda tecnologia como terapêutica.

Nos transtornos de ansiedade, apareceram comparação social, preocupação com mensagens, conteúdos assustadores, medo de perder novidades e necessidade de permanecer conectado. Tais relatos se aproximam das preocupações internacionais sobre uso problemático de redes sociais. A OMS informou crescimento de sinais de uso problemático entre adolescentes e ressalta que os efeitos são moldados por vulnerabilidades prévias e experiências on-line (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; 2025).

Outro aspecto relevante foi a relação entre quantidade e organização. Os dois casos sem aumento geral estavam entre os menores tempos de uso e incluíam controle ou acompanhamento familiar. A amostra é pequena e não permite afirmar uma relação dose-resposta, mas esse padrão merece investigação. O foco prático, portanto, não deve ser apenas retirar aparelhos. É mais útil construir regras previsíveis, avisar o momento de encerramento, oferecer

alternativas, acompanhar conteúdos, proteger o sono e observar sinais de prejuízo.

Os resultados também sugerem que a tela pode funcionar como consequência e não apenas como antecedente. Uma criança ansiosa pode buscar vídeos para aliviar preocupações; uma criança com TDAH pode procurar estímulos rápidos; uma pessoa autista pode preferir um ambiente digital previsível. Se a tela se torna a principal forma de acalmar, evitar frustração ou ocupar o tempo, a retirada tende a ser mais difícil. Isso reforça a natureza bidirecional descrita pela OMS (2025).

5.1. Implicações para Famílias, Escolas e Profissionais

Os achados permitem algumas orientações simples. A família pode combinar horários e locais de uso, manter refeições e período anterior ao sono sem aparelhos, utilizar avisos de transição e evitar retirar a tela sem oferecer uma atividade alternativa. A escola pode orientar sobre equilíbrio digital sem culpabilizar as famílias e observar quando o cansaço, a irritabilidade ou a distração estão relacionados à rotina noturna. Profissionais de saúde e educação devem perguntar não só quanto tempo a criança usa, mas para quê, em qual horário, com quais conteúdos e o que deixa de acontecer por causa desse uso.

Em crianças com TDAH, podem ser úteis temporizadores visuais, tarefas curtas após o encerramento e redução de notificações. No TEA, transições previsíveis, rotina visual e encerramento gradual podem diminuir rupturas. Na ansiedade, a mediação de conteúdos, conversas sobre comparação social e limites para notificações noturnas são especialmente importantes. Essas medidas não

substituem tratamento clínico ou acompanhamento multiprofissional quando necessário.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as famílias participantes, o uso prolongado de telas não passou despercebido. A maioria percebeu aumento de manifestações atencionais, comportamentais, emocionais ou relacionadas ao sono. As alterações mais marcantes envolveram sono, irritabilidade, ansiedade, desregulação e atenção.

A principal contribuição do estudo está em traduzir um problema cotidiano: muitas vezes, a piora não aparece apenas durante o uso, mas no momento de desligar, na dificuldade de voltar às tarefas, na hora de dormir e nas relações familiares. Ao mesmo tempo, os casos sem mudança importante lembram que nem toda tela produz o mesmo efeito e que tempo, conteúdo, finalidade e acompanhamento fazem diferença.

Assim, o caminho não é demonizar a tecnologia, mas ensinar seu uso. Crianças e adolescentes com TDAH, TEA e ansiedade podem se beneficiar dos recursos digitais, desde que estes não substituam o sono, a convivência, o movimento, a aprendizagem e outras formas de regulação emocional. Estudos futuros devem ampliar a amostra, utilizar instrumentos validados e acompanhar as famílias ao longo do tempo, comparando mudanças após intervenções de organização da rotina digital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Digital ecosystems, children, and adolescents: policy statement. *Pediatrics*, v. 157, n. 2, 2026.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Understanding the new AAP digital media guidelines. Itasca: AAP, 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: CNS, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: CNS, 2016.

GWYNETTE, M. F. et al. Electronic screen media use in youth with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 27, n. 2, p. 203-219, 2018.

LIMA, M. E. S. et al. Impact of screen use on behavior and sleep in patients with autism spectrum disorder: a systematic review. 2025. PubMed PMID: 41429147.

OPHIR, Y. et al. Screen time and autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2023. PubMed PMID: 38064216.

QU, G. et al. Association between screen time and developmental and behavioral problems in children in the United States: evidence from 2018 to 2020 NSCH. *Journal of Psychiatric Research*, 2023. PubMed PMID: 36924568.

SLOBODIN, O. et al. Screen media and autism spectrum disorder: a systematic literature review. *Journal of Developmental and Physical*

Disabilities, 2019. PubMed PMID: 30908423.

WESTBY, C. Screen time and children with autism spectrum disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, v. 73, n. 3, p. 233-240, 2021.

WINTER, H. et al. The impact of screen time on ADHD symptoms in children and adolescents: a systematic review. 2025. PubMed PMID: 41237171.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Addressing the digital determinants of youth mental health and.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Teens, screens and mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024.

¹ Pesquisadora Independente, Chã Grande, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1477-5627>