

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA BEATRIZ DOS SANTOS GOMES

**O USO DE TELAS NA ROTINA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SUAS REPERCUSSÕES
NO BRINCAR**

São Carlos - SP

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA BEATRIZ DOS SANTOS GOMES

**O USO DE TELAS NA ROTINA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES NO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SUAS REPERCUSSÕES
NO BRINCAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional. **Área de Concentração:** Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional. **Linha De Pesquisa:** Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Orientadora: Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer

São Carlos - SP

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Gomes, Ana Beatriz dos Santos

O uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões no brincar / Ana Beatriz dos Santos Gomes -- 2026.
127f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Luzia Iara Pfeifer

Banca Examinadora: Mirela de Oliveira Figueiredo, Amanda Mota Pacciulio Sposito, Luciana Bolzan Agnelli Martinez, Angela Cristina Dornelas da Silva

1. Terapia Ocupacional. 2. Brincar. 3. Transtorno do Espectro Autista. I. Gomes, Ana Beatriz dos Santos.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

FOLHA DE APROVAÇÃO

UFSCar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

COMPROVANTE DE DEFESA

A Comissão de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos, declara, por meio deste, a realização da seguinte Defesa de Mestrado:

Candidata: Ana Beatriz dos Santos Gomes

Título do Trabalho: O uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões no brincar

Dia: 25/06/2026

Horário: 14:00

Local: Departamento de Terapia Ocupacional - São Carlos, SP

Banca Examinadora:

Luzia Iara Pfeifer, presidente titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, presencialmente, Aprovou o candidato

Mirela de Oliveira Figueiredo, membro titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, presencialmente, Aprovou o candidato

Amanda Mota Pacciullo Sposito, membro titular externo, FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a distância, Aprovou o candidato

Resultado Final: Aprovado

Às crianças no Transtorno do Espectro Autista,
cuja singularidade ilumina novas formas de
compreender o mundo, e aos seus pais, que, com
amor incansável, coragem e resiliência,
transformam desafios em caminhos de
aprendizado, cuidado e esperança.

AGRADECIMENTO

A Deus, pela vida, pela força que me sustentou e por iluminar meus caminhos mesmo quando tudo parecia difícil. Pela coragem renovada a cada recomeço e pela presença constante, silenciosa e firme, que me permitiu chegar até aqui.

Aos meus pais, Joaquim dos Santos Gomes e Gerlene Maria dos Santos Gomes, por serem meu alicerce em todos os momentos. Pelo amor incondicional, pelos ensinamentos que ultrapassam palavras e pelo apoio constante, mesmo diante dos desafios. Vocês são a base de tudo o que sou e a razão pela qual sigo acreditando e persistindo. Cada conquista minha também é de vocês.

À minha irmã, Ana Julia dos Santos Gomes, pela companhia ao longo da vida, pelo carinho, pelas trocas e por ser presença constante, mesmo nos momentos mais simples. Ter você ao meu lado torna a caminhada mais leve e significativa.

Ao meu noivo, Rafael Quaglia Té, por caminhar comigo de forma tão presente e generosa. Pelo amor, pela paciência nos dias difíceis, pelo incentivo nos momentos de dúvida e por acreditar em mim até quando eu mesma hesitei. Sua presença foi essencial para que eu chegasse até aqui com mais leveza e segurança.

À minha orientadora, Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, por me acolher neste percurso com tanta dedicação e compromisso. Pela confiança depositada em mim, pelos ensinamentos compartilhados e pela condução cuidadosa e ética deste trabalho. Sua orientação e sua amizade foram fundamentais não apenas para a construção desta dissertação, mas também para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Às professoras do PPGTO, principalmente a Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo, a Profa. Dra. Luciana Bolzan Agnelli Martinez e a Profa. Dra. Tatiana Barbieri Bombarda, por contribuírem de forma tão significativa para a minha formação. Cada disciplina, cada troca e cada ensinamento deixaram marcas importantes na construção do meu olhar profissional e científico.

Às minhas amigas, por estarem presentes nos momentos de alegria e também nos de cansaço e incerteza. Pela escuta, pelo apoio, pelas palavras de incentivo e pelos momentos de descontração que tornaram essa trajetória mais leve. A amizade de vocês foi essencial.

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade, confiança e generosidade ao compartilharem suas vivências. Sem vocês, este trabalho não seria possível. Cada contribuição carrega um valor imensurável para a construção do conhecimento e para o fortalecimento de práticas mais sensíveis e humanas. Vocês são exemplos de cuidado, resistência e afeto. Que este trabalho, de alguma forma, possa reconhecer e valorizar suas trajetórias, dando visibilidade às suas vozes e experiências.

Às crianças no Transtorno do Espectro Autista (TEA) que inspiram este estudo de maneira tão profunda. Em suas singularidades, revelam novas formas de ver, sentir e estar no mundo. Vocês me ensinaram, acima de tudo, sobre respeito, sensibilidade e sobre a potência das pequenas conquistas, que muitas vezes passam despercebidas, mas carregam significados imensos.

A todos vocês, minha mais profunda gratidão. Este trabalho é resultado não apenas de esforço individual, mas de uma rede de apoio, afeto e aprendizado que tornou possível cada etapa desta caminhada. Obrigada!

RESUMO

Introdução: O brincar é a principal ocupação da infância, sendo fundamental para o desenvolvimento cognitivo, motor e psicossocial das crianças. No entanto, a substituição do brincar por atividades mediadas por telas tem gerado preocupações entre os profissionais de saúde, tendo em vista que, tal realidade, quando associada ao diagnóstico de TEA, pode gerar um agravamento de problemas de atenção, linguagem, coordenação motora e interação social. Assim, faz-se necessário investigar as repercussões dessa situação no brincar de tal população. **Objetivo:** Verificar como está ocorrendo o uso de telas na rotina de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com idades entre 2 e 5 anos e 11 meses e como isso repercute no brincar delas. **Método:** Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, envolvendo a aplicação de um questionário semi-estruturado com os pais/responsáveis. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e análise correlacional. Já os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo, com as respostas sendo categorizadas e interpretadas para identificar padrões. **Resultados:** Os resultados indicam introdução precoce e uso intenso de telas, com parte significativa das crianças ultrapassando três horas diárias. Percebe-se que o uso de dispositivos frequentemente substitui o brincar tradicional e influencia as atividades lúdicas. Além disso, os cuidadores apresentam percepções ambivalentes: reconhecem alguns benefícios, mas destacam prejuízos comportamentais e emocionais. Ademais, a análise evidenciou que o elevado tempo de tela está intrinsecamente atrelado à sobrecarga das cuidadoras (majoritariamente mães), atuando como uma ferramenta de subsistência e organização frente às exigências da rotina doméstica e à escassez de redes de apoio estruturadas.

Palavras-chave: Dispositivos Móveis; Brincar; Transtorno do Espectro Autista; Desvios do Desenvolvimento Infantil; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Play is the primary occupation of childhood, being fundamental to the cognitive, motor, and psychosocial development of children. However, the replacement of play with screen-mediated activities has raised concerns among health professionals, considering that this reality, when associated with an Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis, can exacerbate issues related to attention, language, motor coordination, and social interaction. Therefore, it is necessary to investigate the repercussions of this situation on the play of this population. **Objective:** To investigate the use of screens in the daily routines of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) aged 2 to 5 years and 11 months, and how this impacts their play. **Method:** A descriptive-exploratory study with a quantitative and qualitative approach, involving the administration of a semi-structured questionnaire to parents/guardians. Quantitative data will be analyzed using descriptive statistics and correlational analysis. Qualitative data will be analyzed through content analysis, with responses being categorized and interpreted to identify patterns. **Results:** The results indicate an early introduction to and intense use of screens, with a significant portion of the children exceeding three hours of daily use. It is observed that device usage frequently replaces traditional play and influences play activities. Furthermore, caregivers present ambivalent perceptions: they acknowledge some benefits but highlight negative behavioral and emotional impacts. Moreover, the analysis evidenced that high screen time is intrinsically linked to caregiver burden (predominantly mothers), acting as a survival and organizational tool in the face of household routine demands and the scarcity of structured support networks.

Keywords: Mobile Applications; Play; Autism Spectrum Disorder; Child Developmental Disabilities; Occupational Therapy.

RESUMEN

Introducción: El juego es la principal ocupación de la infancia, siendo fundamental para el desarrollo cognitivo, motor y psicosocial de los niños. Sin embargo, la sustitución del juego por actividades mediadas por pantallas ha generado preocupaciones entre los profesionales de la salud, considerando que esta realidad, cuando se asocia al diagnóstico de TEA, puede generar un agravamiento de problemas de atención, lenguaje, coordinación motora e interacción social. Por lo tanto, se hace necesario investigar las repercusiones de esta situación en el juego de dicha población.

Objetivo: Verificar cómo está ocurriendo el uso de pantallas en la rutina de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) con edades entre 2 y 5 años y 11 meses, y cómo esto repercute en su juego.

Método: Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cuantitativo y cualitativo, que involucra la aplicación de un cuestionario semiestructurado a los padres/tutores. Los datos cuantitativos serán analizados mediante estadística descriptiva y análisis correlacional. Por su parte, los datos cualitativos serán analizados mediante el análisis de contenido, siendo las respuestas categorizadas e interpretadas para identificar patrones.

Resultados: Los resultados indican una introducción temprana y un uso intenso de pantallas, con una parte significativa de los niños superando las tres horas diarias. Se observa que el uso de dispositivos frecuentemente sustituye el juego tradicional e influye en las actividades lúdicas. Además, los cuidadores presentan percepciones ambivalentes: reconocen algunos beneficios, pero destacan perjuicios comportamentales y emocionales. Asimismo, el análisis evidenció que el elevado tiempo de pantalla está intrínsecamente ligado a la sobrecarga de las cuidadoras (mayoritariamente madres), actuando como una herramienta de subsistencia y organización frente a las exigencias de la rutina doméstica y la escasez de redes de apoyo estructuradas.

Palabras clave: Aplicaciones Móviles; Juego; Trastorno del Espectro Autista; Discapacidades del Desarrollo; Terapia Ocupacional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma representativo das etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão.....	35
Figura 2. Convite para participar da pesquisa	47
Figura 3. Faixa Etária dos Cuidadores	53
Figura 4. Nível de Escolaridade	54
Figura 5. Frequência de Idade de Diagnóstico por Nível de Suporte	56
Figura 6. Conteúdo Consumido	59
Figura 7. Tipo de Controle das Telas	61
Figura 8. Estratégias contra conteúdos inadequados	62
Figura 9. Uso de telas no ambiente familiar	63
Figura 10. Com quem a criança brinca	64
Figura 11. Do que a criança brinca	65
Figura 12. Comportamento durante o uso	67
Figura 13. Comportamento durante o uso de telas por nível de suporte	68
Figura 14. Impacto das telas na sensibilidade sensorial por nível de suporte	69
Figura 15. Retirada de Telas.....	70
Figura 16. Impacto das telas no interesse pelo brincar por nível de suporte	71
Figura 17. Socialização durante o uso	72
Figura 18. Interação com as telas	72
Figura 19. Interação sem as telas	73
Figura 20. Interação social durante o uso de telas por níveis de suporte	74
Figura 21. Alterações no brincar	75
Figura 22. Percepção de impacto no desenvolvimento por nível de suporte	76

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ABA: Terapia Comportamental Aplicada / Análise do Comportamento Aplicada
AAP: American Academy of Pediatrics
AOTA: American Occupational Therapy Association
APA: American Psychiatric Association
AVDs: Atividades de Vida Diária
BNCC: Base Nacional Comum Curricular
BVS: Biblioteca Virtual em Saúde
CHERRIES: Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys
CNE/CEB: Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica
CNS: Conselho Nacional de Saúde
COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (doença causada pelo coronavírus)
DCNEI: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil
DF: Distrito Federal
DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente
EdUFSCar: Editora da Universidade Federal de São Carlos
HD: HardDisk (Disco Rígido)
JAMA: Journal of the American Medical Association
LAD: Laboratório de Atividade e Desenvolvimento
LEPTOI: Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência
LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC: Ministério da Educação
Medline: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
MG: Minas Gerais
MS: Mato Grosso do Sul
N/A: Não se aplica
OMS: Organização Mundial da Saúde
ONU: Organização das Nações Unidas
PA: Pará
PB: Paraíba
PBE: Prática Baseada em Evidências
PE: Pernambuco
PEO: Pessoa-Ambiente-Ocupação
PPGTO: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional
PR: Paraná
RJ: Rio de Janeiro
SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO: Scientific Electronic Library online
SGDs: Speech Generating Devices (Geradores de fala)
SP: São Paulo
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA: Transtorno do Espectro Autista
TO (ou T.O.): Terapia Ocupacional / Terapeuta Ocupacional
TV: Televisão
UFMT: Universidade Federal de Mato Grosso
UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSCar: Universidade Federal de São Carlos
USP: Universidade de São Paulo
WFOT: World Federation of Occupational Therapists

SUMÁRIO

1.	Apresentação	12
2.	Introdução	14
2.1.	Terapia Ocupacional e ocupações	14
2.2.	O Brincar	16
2.2.1.	O Brincar na história	17
2.2.2.	O direito ao brincar: marcos legais internacionais e brasileiros	19
2.2.3.	Brincar Livre e Brincar Dirigido	21
2.2.4.	Importância do Brincar	22
2.3.	Uso de telas e brincar	24
2.4.	Transtorno do Espectro Autista (TEA)	27
2.5.	Impacto do TEA nas ocupações infantis	28
2.6.	Terapia Ocupacional e o brincar de crianças no TEA	29
2.7.	Revisão Bibliográfica	30
3.	Justificativa da pesquisa	36
4.	Questão de pesquisa	37
5.	Objetivos	37
5.1.	Gerais	37
5.2.	Específicos	38
6.	Métodos	38
6.1.	Desenho de estudo	38
6.2.	Local da pesquisa	39
6.3.	Amostra	40
6.4.	Critério de inclusão	40
6.5.	Critério de exclusão	40
6.6.	Materiais	41
6.6.1.	Análise do questionário	42
6.6.2.	Teste Piloto	44
6.7.	Orçamento	45
6.8.	Questões éticas	46
6.9.	Procedimentos para coleta de dados	50
6.10.	Procedimentos para análise de dados	50
6.10.1.	Análise Quantitativa	50
6.10.2.	Análise Qualitativa	51
7.	Resultados	51
7.1.	Análise Quantitativa.....	52
7.1.1.	Perfil Sociodemográfico.....	52
7.1.2.	Perfil Clínico.....	55
7.1.3.	Padrões de uso de telas.....	57
7.1.4.	Controle de telas.....	60
7.1.5.	Caracterização do brincar.....	63
7.1.6.	Impactos Comportamentais.....	66
7.1.7.	Interação Social.....	71
7.1.8.	Impactos Percebidos.....	74
7.2.	Análise Qualitativa.....	76
7.2.1.	Pergunta aberta 1.....	77
7.2.2.	Pergunta aberta 2.....	79
7.2.3.	Pergunta aberta 3.....	82
8.	Discussão	84
8.1.	Amostragem e Alcance Geográfico.....	85
8.2.	A Feminização do Cuidado e a Tela como Regulador Ocupacional.....	86
8.3.	Padrões de Exposição: Dissonância entre Diretrizes Pediátricas e a Realidade.....	88
8.4.	Alterações do Brincar.....	88
8.5.	Processamento Sensorial e Regulação.....	89
8.6.	O Engajamento Digital versus o Brincar Ativo.....	90
8.7.	O Hiperfoco Digital como Barreira Primária: TEA Nível 3.....	92
8.8.	O Potencial Compensatório e Educacional das Telas.....	94
8.9.	Dificuldades de Autorregulação e Estratégias de Transição.....	95
8.10.	"Modelo Fechado de Reprodução".....	98
8.11.	Implicações para a Prática em Terapia Ocupacional.....	100
8.12.	Limitações da Pesquisa.....	102
9.	Conclusões	103
10.	Referências	106
	Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	113
	Apêndice II: Questionário	116

1. APRESENTAÇÃO

Ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional, o contato com o campo da infância foi se construindo de forma gradual, porém profundamente significativa, tornando-se hoje um dos pilares do meu interesse como terapeuta ocupacional e pesquisadora. Minha formação em Terapia Ocupacional, concluída em 2024 pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), foi marcada por experiências que despertaram não apenas o interesse pela área infanto-juvenil, mas também um compromisso ético e sensível com o cuidado às crianças e suas famílias.

Desde os primeiros anos da graduação, a área da infância se destacou como um espaço potente de aprendizado, especialmente no que se refere à compreensão do desenvolvimento humano em sua diversidade. Nesse percurso, o brincar emergiu como uma peça central na minha formação, não apenas como uma atividade característica da infância, mas como uma ocupação fundamental para o desenvolvimento, para a expressão de subjetividades e para a construção de vínculos. Compreender o brincar como linguagem, como forma de comunicação e como meio de participação no mundo transformou profundamente o meu olhar enquanto futura terapeuta ocupacional.

Foi por meio desse olhar sensível para o brincar que tive meu primeiro contato mais aprofundado com crianças com desenvolvimento atípico, incluindo aquelas no Transtorno do Espectro Autista - TEA. Essa experiência despertou inquietações importantes, especialmente ao observar como o brincar pode se apresentar de formas singulares nessas crianças, muitas vezes atravessado por desafios na interação social, na imaginação e na flexibilidade comportamental. Ao mesmo tempo, essas vivências evidenciaram o brincar como um potente recurso terapêutico e um caminho privilegiado de acesso ao mundo interno da criança, possibilitando intervenções mais significativas e respeitosas.

Buscando aprofundar esse interesse, ingressei, em 2021, no Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência (LEPTOI), onde tive a oportunidade de me aproximar da pesquisa científica voltada ao desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em diferentes contextos. Nesse espaço, pude compreender com mais profundidade aspectos relacionados às atividades de vida diária, ao brincar, à participação social e ao contexto educacional, sendo dimensões essenciais quando se pensa no desenvolvimento infantil e no cuidado de crianças no TEA.

Em conjunto, minha participação em projetos de iniciação científica e no Laboratório de Atividade e Desenvolvimento (LAD) ampliou meu olhar sobre o desenvolvimento infantil e sobre as diferentes possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional. Essas experiências foram fundamentais para consolidar meu interesse pela pesquisa e para compreender a importância de práticas baseadas em evidências que considerem a singularidade de cada criança, valorizando o brincar como eixo estruturante das intervenções.

No campo prático, os estágios realizados com o público infantil foram decisivos para fortalecer minha aproximação com o TEA. Tive a oportunidade de atuar em contextos diversos, acompanhando crianças com autismo em intervenções baseadas na integração sensorial e na Terapia Comportamental Aplicada (ABA), além de vivenciar experiências com reabilitação física e com a terapia assistida por cães. Em todos esses cenários, o brincar se fez presente como ferramenta terapêutica central, seja como meio de engajamento, como estratégia de intervenção ou como forma de promover participação e autonomia.

Ao longo dessas vivências, o contato com crianças no TEA e seus familiares foi, sem dúvida, uma das experiências mais marcantes da minha formação. Foi nesse encontro que compreendi que o brincar, quando acolhido em suas múltiplas formas, pode se tornar um espaço de encontro, de construção de vínculos e de ampliação das possibilidades de participação dessas crianças em seus contextos de vida. Mais do que compreender diagnósticos, aprendi a reconhecer histórias, contextos e formas únicas de existir e se relacionar com o mundo.

Dessa forma, a escolha pelo mestrado surge como um desdobramento natural dessa caminhada, marcada pelo desejo de aprofundar conhecimentos, produzir ciência e contribuir para a qualificação da atuação da Terapia Ocupacional no campo do brincar e do TEA. Ao trazer o brincar como eixo central dessa trajetória, busco não apenas ampliar a compreensão sobre o desenvolvimento infantil, mas também fortalecer práticas que reconheçam a criança em sua integralidade. Mais do que um avanço acadêmico, essa etapa representa a continuidade de um percurso construído com sensibilidade, inquietação e, sobretudo, com o compromisso de contribuir para uma prática mais humana, inclusiva e significativa para crianças no TEA e suas famílias.

2. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como foco o uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas possíveis repercussões no brincar. A seguir, apresenta-se a contextualização da problemática que orienta a pesquisa, os principais conceitos que a fundamentam e a inserção da Terapia Ocupacional nesse cenário, considerando seu papel na promoção do desenvolvimento infantil e na participação em atividades cotidianas.

2.1. Terapia Ocupacional e ocupações

A terapia ocupacional promove a saúde e o bem-estar, apoiando a participação em ocupações significativas. Nesse contexto, o termo “ocupação” refere-se às atividades cotidianas que as pessoas realizam individualmente, em família e em comunidade, para ocupar o tempo e dar sentido e propósito à vida. As ocupações incluem coisas que as pessoas precisam, querem e são esperadas a fazer (WFOT, 2025).

Essas ocupações são essenciais para o desenvolvimento humano e a organização da sua rotina. Tais práticas podem ocorrer de forma individual ou coletiva, sendo moldadas por fatores pessoais, pelos contextos de inserção do sujeito e por seus padrões e habilidades de desempenho (AOTA, 2021; Pfeifer, 2020).

Assim, ao utilizar as ocupações como forma terapêutica, a Terapia Ocupacional busca reforçar ou possibilitar a participação de pessoas, grupos ou populações em diferentes ambientes e contextos, com tais profissionais concebendo planos de intervenção com o intuito de garantir a aquisição e a preservação da identidade ocupacional do indivíduo (AOTA, 2021).

Sob essa perspectiva, a Terapia Ocupacional compreende o ser humano de forma integral, com a participação em ocupações significativas não apenas refletindo o desenvolvimento do sujeito, mas também o impulsionando, tendo em vista que, ao se engajar em atividades cotidianas, o indivíduo desenvolve habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais (Townsend; Polatajko, 2013).

No universo infantil, o engajamento nessas ocupações assume características específicas e são a base para o desenvolvimento global, pois, desde os primeiros anos de vida, a criança participa de atividades de autocuidado, interação social e exploração do ambiente, que se transformam de acordo com a idade, o contexto sociocultural e as demandas do meio (Case-Smith; O'Brien, 2015).

É nesse sentido que, durante a infância, o brincar se caracteriza como a principal ocupação das crianças (Pfeifer; Sant'anna, 2022), pois através dele a criança possui a oportunidade de descoberta, criatividade e auto-expressão, interpretando conteúdos inconscientes e encontrando sua singularidade no fazer (Pfeifer; Mitre, 2008). Ao brincar, a criança fica livre para expor seus sentimentos, preferências, medos e hábitos, fortalecendo sua autonomia e contribuindo para o desenvolvimento da linguagem, do pensamento simbólico, da socialização e da autoestima (Ferland, 2022).

Nessa perspectiva, Rigby e Rodger (2006) destacam a importância de se compreender a criança em seu papel ocupacional primário de "brincante". Esse papel passa por transformações contínuas ao longo do desenvolvimento infantil, evoluindo das brincadeiras iniciais de caráter exploratório e sensório-motor para formas mais complexas de brincar, marcadas pela interação social, cooperação e regras compartilhadas durante a segunda infância. Assim, o sucesso no desempenho deste papel proporciona um engajamento ocupacional significativo, sendo essencial que a atividade seja livre de regras externamente impostas e percebida pela própria criança como uma brincadeira (Rigby; Rodger, 2006).

Além disso, a forma como a criança vivencia a atividade também desempenha um fator essencial na construção desse papel ocupacional. Nesse sentido, a "ludicidade" (playfulness) é descrita como um estilo ou abordagem flexível que envolve a motivação intrínseca, o controle interno, a liberdade para suspender as restrições da realidade objetiva e a capacidade de interagir socialmente. Sem essa qualidade lúdica, as tarefas cotidianas correm o risco de se tornarem apenas trabalho, perdendo seu potencial criativo e de resolução de problemas (Rigby; Rodger, 2006).

Garantir a participação plena nesse papel ocupacional exige analisar cuidadosamente a adequação entre a criança, a atividade de brincar e o ambiente (físico,

social e cultural) no qual ela está inserida. O terapeuta ocupacional deve atuar para otimizar essa transação, modificando barreiras, estruturando oportunidades e oferecendo o desafio "na medida certa" (just right challenge). Assim, busca-se um estado de fluidez (flow), onde o brincar ocorre de maneira harmônica e acessível, favorecendo o desenvolvimento e o bem-estar de todas as crianças (Rigby; Rodger, 2006).

Dessa forma, o brincar não apenas expressa o desenvolvimento infantil, mas atua como a força motriz que o promove. Ao garantir o alinhamento adequado entre a criança, a ocupação e o ambiente, assegura-se que o brincar atue como o eixo central de suas vivências, permitindo que a criança explore seu potencial, consolide sua identidade e engaje-se ativamente em seu próprio desenvolvimento.

2.2. O Brincar

O brincar constitui-se como uma ocupação que favorece a integração entre aspectos psicomotores, cognitivos, emocionais e sociais, contribuindo para a construção de habilidades essenciais ao longo do desenvolvimento (Pfeifer; Mitre, 2008). Nesse sentido, o brincar possibilita a experimentação, a exploração do ambiente e a interação com o outro, configurando-se como um espaço privilegiado para a aprendizagem e para a constituição do sujeito (Piaget, 1975). Conforme apontam Silva, Candeias e Lima (2020), o ato de brincar é intrínseco à infância, potencializando o desenvolvimento socioafetivo e ampliando as oportunidades de aquisição de diferentes aprendizagens.

Nessa perspectiva, durante a infância, o brincar se configura como a principal ocupação das crianças (Pfeifer; Sant'anna, 2022), por meio da qual elas vivenciam experiências de descoberta, criatividade e autoexpressão. Ao se engajar em atividades lúdicas, a criança interpreta conteúdos internos, elabora vivências e constrói sentidos singulares para suas experiências, encontrando, no fazer, possibilidades de afirmação de sua identidade (Pfeifer; Mitre, 2008). Além disso, o brincar oferece um contexto seguro para a expressão de sentimentos, preferências, medos e hábitos, favorecendo o fortalecimento da autonomia e contribuindo para o desenvolvimento da linguagem, do pensamento simbólico, da socialização e da autoestima (Ferland, 2022).

Essa compreensão é amplamente sustentada por diferentes referenciais teóricos do desenvolvimento infantil. Autores como Piaget (1975), Vygotsky (1991) e Winnicott (1975) destacam o brincar como elemento essencial para o desenvolvimento, uma vez que possibilita à criança assimilar e reorganizar experiências cotidianas, bem como internalizar normas e significados sociais. Ademais, o brincar constitui-se como uma forma privilegiada de expressão emocional e como um espaço intermediário entre a realidade interna e o mundo externo, favorecendo a construção do senso de identidade e o estabelecimento de relações de confiança com o ambiente.

Dessa forma, o brincar deve ser compreendido não apenas como uma atividade espontânea, mas como um direito fundamental da criança e uma condição indispensável para seu desenvolvimento saudável, sendo reconhecido, ao longo da história, como elemento central na promoção da saúde e do bem-estar infantil (Pfeifer; Sant'anna, 2022; Dias et al., 2025; OMS, 2019; Silva; Pontes, 2013).

2.2.1. O Brincar na história

Historicamente, o brincar acompanha a trajetória da humanidade, assumindo diferentes significados e funções ao longo do tempo. Registros em pinturas rupestres já indicavam atividades lúdicas associadas a celebrações e expressões corporais. Em civilizações antigas, como o Egito Antigo, práticas corporais e jogos eram comuns tanto no cotidiano quanto em contextos educativos. Já na Grécia Antiga, atividades como esportes, música, dança e jogos eram amplamente valorizadas, sendo utilizadas como meios de transmissão de conhecimentos culturais e políticos. Desse mesmo modo, na Roma Antiga, jogos e espetáculos, incluindo práticas circenses e combates, estavam associados à socialização, ao fortalecimento físico e à construção de vínculos sociais (Carvalho, 2009).

No campo filosófico, autores como Platão já reconheciam a relevância do brincar no processo educativo, defendendo a aprendizagem mediada por jogos em contrapartida a práticas baseadas na coerção e na violência. Porém, ao longo da Idade Média, observou-se uma delimitação mais rígida entre infância e vida adulta, com o brincar sendo associado ao universo infantil, ainda que, em alguns contextos, estivesse

relacionado a atividades de preparação para a vida adulta, como simulações de combates (Kishimoto, 1998).

Com a vinda do Renascimento, o brincar passou a ser valorizado como estratégia para o desenvolvimento da inteligência, integrando práticas educativas que articulavam dimensões físicas e cognitivas. Já no período romântico, a infância ganha maior reconhecimento como etapa específica da vida e o brincar passa a ser compreendido como uma atividade significativa para o desenvolvimento e para a educação, permitindo à criança vivenciar experiências próprias de seu universo, sem as exigências do mundo adulto (Carvalho, 2009).

A partir da segunda metade do século XIX, com o processo de industrialização, ocorrem transformações significativas na organização social e familiar, repercutindo na forma de compreender a infância. Nesse contexto, emergem novas demandas relacionadas à escolarização e à proteção das crianças, impulsionando a criação de instituições educativas, como os jardins de infância. Paralelamente, observa-se a expansão da indústria de brinquedos, que passam a ser produzidos com diferentes materiais e finalidades, ampliando as possibilidades de brincar (Carvalho, 2009).

Com a institucionalização da educação infantil, ampliam-se os espaços destinados ao brincar, como parques e playgrounds, que passam a integrar o cotidiano das crianças. No início do século XX, surgem ambientes estruturados para atividades lúdicas e corporais, favorecendo a interação entre pares e o desenvolvimento global. Nesse contexto, como destaca Machado (2020), o brincar passa a ser cada vez mais reconhecido como um importante mediador dos processos de aprendizagem, com a brincadeira constituindo um canal privilegiado para o desenvolvimento cognitivo, permitindo à criança refletir, experimentar e organizar-se internamente, a partir de seus próprios interesses e necessidades.

Dessa forma, o brincar consolida-se como um elemento central no desenvolvimento infantil, articulando realidade e imaginação. Mais do que uma atividade espontânea ou de lazer, o brincar é um direito fundamental da criança e uma condição indispensável para sua saúde, configurando-se como uma experiência essencial na construção do sujeito e na sua relação com o mundo.

2.2.2. O direito ao brincar: marcos legais internacionais e brasileiros

O brincar, além de constituir-se como uma atividade essencial ao desenvolvimento infantil, é reconhecido juridicamente como um direito fundamental da criança em diversos documentos internacionais e legislações nacionais (ONU, 1959, 1989). Esse reconhecimento reforça a compreensão de que a infância deve ser protegida e valorizada em suas especificidades, garantindo às crianças condições adequadas para seu desenvolvimento integral.

No âmbito internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) desempenha papel central na consolidação dos direitos da criança. A Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece, de forma ampla, o direito ao lazer e ao bem-estar como componentes essenciais da dignidade humana (ONU, 1948). Além disso, a Convenção sobre os Direitos da Criança, em seu artigo 31, reconhece especificamente o direito da criança ao descanso, ao lazer, ao brincar e às atividades recreativas adequadas à sua idade (ONU, 1989).

No contexto brasileiro, esse direito é assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que reconhece a criança como sujeito de direitos e estabelece, em seu artigo 227, a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em garantir, com prioridade absoluta, direitos fundamentais como educação, lazer e dignidade (Brasil, 1988). O lazer, nesse sentido, abrange diretamente o direito ao brincar, compreendido como elemento essencial para o desenvolvimento integral.

Complementando esse marco constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça a proteção integral à infância, assegurando, em seu artigo 16, o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, incluindo o direito de brincar, praticar esportes e divertir-se (Brasil, 1990). O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA representa um avanço significativo ao consolidar a criança como sujeito de direitos e ao reconhecer suas necessidades específicas enquanto pessoa em desenvolvimento.

No campo educacional, as políticas públicas também incorporam o brincar como elemento central. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) definem a criança como “sujeito histórico e de direitos” que, nas interações e práticas cotidianas, “brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos” (Brasil, 2010). Essa definição evidencia o brincar como linguagem fundamental da infância e como meio privilegiado de aprendizagem.

Da mesma forma, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) consolida o brincar como eixo estruturante das práticas pedagógicas na Educação Infantil, garantindo-o como direito de aprendizagem. Conforme o documento, é essencial assegurar às crianças a oportunidade de “brincar cotidianamente de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros” (Brasil, 2017), ampliando suas experiências e promovendo seu desenvolvimento integral.

Além disso, documentos normativos como o Parecer CNE/CEB nº 20/2009, que revisou e ampliou diretrizes anteriores, reconhecem o potencial educativo das atividades lúdicas, destacando que essas experiências devem ser integradas ao planejamento pedagógico das instituições de ensino (Brasil, 2009). Tais diretrizes reforçam que o brincar não deve ser entendido apenas como um intervalo ou momento de descanso, mas como uma prática educativa relevante.

Dessa forma, os marcos legais, tanto internacionais quanto brasileiros, evidenciam o brincar como um direito fundamental da criança, indissociável de seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Esses documentos orientam políticas públicas e práticas educativas, reafirmando a necessidade de garantir condições adequadas para que as crianças possam brincar de forma livre, segura e significativa. Nesse sentido, assegurar o direito ao brincar implica reconhecer a infância em sua singularidade e promover contextos que favoreçam a participação, a criatividade e o desenvolvimento integral das crianças.

2.2.3. Brincar livre e Brincar Dirigido

O brincar é uma atividade central na infância, sendo reconhecido como essencial para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social das crianças (Negrão; Cordeiro, 2021; Piaget, 1975). Nesse contexto, diferentes formas de brincar podem ser identificadas, destacando-se o brincar livre e o brincar dirigido, ambos com contribuições específicas e complementares para o desenvolvimento infantil.

O brincar livre caracteriza-se pela autonomia da criança na escolha das atividades, dos materiais e dos parceiros, sem a imposição de regras rígidas ou intervenções diretas do adulto. Nessa modalidade, a criança assume o papel de protagonista, criando, explorando e experimentando de acordo com seus interesses e necessidades (Winnicott, 1975). Esse tipo de brincadeira favorece a imaginação, a criatividade e a expressão individual, além de possibilitar a construção de um ambiente emocional seguro, no qual a criança pode elaborar suas vivências e desenvolver sua autonomia.

Além disso, o brincar livre permite que a criança explore o ambiente de maneira espontânea, estabelecendo relações com objetos, espaços e outras pessoas. Esse processo contribui para o desenvolvimento de habilidades sociais, como cooperação, negociação e resolução de conflitos, bem como para o fortalecimento da autoestima e da identidade. De acordo com Moyles (2002) e Kishimoto (1998), as brincadeiras livres possibilitam que as crianças aprendam sobre o mundo ao seu redor por meio da exploração ativa, desenvolvendo conhecimentos relacionados a materiais, comportamentos e interações sociais.

Por outro lado, o brincar dirigido, ou brincar estruturado, envolve a mediação intencional do adulto, que organiza o ambiente, propõe atividades e estabelece objetivos pedagógicos. Nessa perspectiva, o adulto assume o papel de facilitador do processo de aprendizagem, orientando a criança e ampliando suas possibilidades de exploração. Esse tipo de brincadeira é especialmente relevante no contexto educativo, pois permite o desenvolvimento de habilidades específicas e a introdução de novos conhecimentos de forma planejada (Vygotsky, 1991).

De acordo com Kishimoto (2010), as intervenções do adulto nas brincadeiras podem contribuir para a ampliação do repertório lúdico das crianças, possibilitando que elas aprendam novas regras, formas de interação e estratégias de resolução de problemas. Ao observar e interagir com colegas e adultos, a criança assimila modelos de brincadeiras e pode reproduzi-los ou transformá-los, contribuindo para a continuidade e a renovação da cultura lúdica (Ferland, 2022).

A articulação entre o brincar livre e o brincar dirigido é fundamental para o desenvolvimento integral da criança. Enquanto o brincar livre favorece a autonomia, a criatividade e a expressão individual, o brincar dirigido contribui para a sistematização de conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades específicas. Nesse sentido, o Parecer CNE/CEB nº 20/2009 destaca que tanto as atividades livres quanto as dirigidas possuem grande potencial educativo, devendo ser consideradas no planejamento pedagógico das instituições de ensino (Brasil, 2009).

Dessa forma, o brincar livre e o brincar dirigido não devem ser compreendidos como práticas opostas, mas como dimensões complementares do desenvolvimento infantil. A oferta equilibrada dessas experiências permite que a criança desenvolva tanto sua autonomia quanto suas habilidades cognitivas e sociais, favorecendo uma formação integral. Assim, cabe aos adultos, sejam eles educadores ou familiares, criar condições que possibilitem o acesso a diferentes formas de brincar, reconhecendo sua importância para o desenvolvimento e o bem-estar das crianças (Pfeifer; Sant'anna, 2022).

2.2.4. Importância do Brincar

O brincar configura-se como um meio privilegiado de aprendizagem, por meio do qual a criança explora o ambiente, constrói conhecimentos, expressa emoções e estabelece relações sociais. Trata-se de uma ocupação significativa, essencial para a organização da vida cotidiana infantil e para a construção da identidade, conforme discutido no campo da Terapia Ocupacional, que compreende as ocupações como atividades dotadas de sentido e fundamentais para a saúde e o bem-estar (AOTA, 2020; Pfeifer, 2020).

Ao brincar, a criança interpreta e elabora vivências, organiza seus pensamentos e desenvolve habilidades cognitivas, motoras, emocionais e sociais. Nesse processo, o brincar possibilita a experimentação do mundo e a construção de significados, favorecendo o desenvolvimento da linguagem, do pensamento simbólico, da socialização e da autonomia (Ferland, 2022).

Do ponto de vista do desenvolvimento, autores clássicos como Piaget (1975) e Vygotsky (1991) destacam o papel do brincar como elemento essencial para a construção do conhecimento. Para Piaget, o brincar permite à criança assimilar e reorganizar experiências, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo. Já Vygotsky enfatiza o caráter social do brincar, considerando-o um espaço privilegiado para a internalização de normas e para o desenvolvimento de funções psicológicas superiores. Nessa mesma direção, Winnicott (1975) compreende o brincar como um espaço intermediário entre a realidade interna e externa, fundamental para a constituição do sujeito e para o desenvolvimento emocional.

Além disso, o brincar está diretamente relacionado ao desenvolvimento psicomotor, uma vez que envolve o uso do corpo, do movimento e da percepção. Por meio das atividades lúdicas, a criança desenvolve habilidades como coordenação motora, equilíbrio, lateralidade e consciência corporal, aspectos essenciais para a aprendizagem e para a autonomia (Fonseca, 2008). O movimento, associado ao brincar, possibilita a exploração do ambiente e contribui para o desenvolvimento físico e cognitivo, reforçando a importância de experiências corporais na infância.

Entretanto, quando há restrição ou privação das oportunidades de brincar, podem surgir prejuízos significativos para o desenvolvimento infantil. A ausência ou limitação do brincar impacta negativamente o desenvolvimento cognitivo, uma vez que reduz as oportunidades de experimentação, imaginação e resolução de problemas. Crianças com poucas oportunidades de brincar podem apresentar dificuldades na linguagem, no pensamento simbólico e na criatividade, comprometendo processos fundamentais de aprendizagem (Vygotsky, 1991).

No âmbito psicomotor, a privação do brincar pode afetar o desenvolvimento de habilidades motoras básicas e complexas, como coordenação, equilíbrio e organização

corporal. A redução das experiências de movimento limita a exploração do ambiente e pode interferir na construção do esquema corporal e na autonomia da criança (Fonseca, 2008).

Do ponto de vista emocional, a ausência de experiências lúdicas pode dificultar a expressão de sentimentos e a elaboração de vivências, favorecendo o surgimento de comportamentos como irritabilidade, ansiedade e insegurança. Winnicott (1975) destaca que o brincar é essencial para a saúde emocional, sendo um espaço seguro para a criança expressar e elaborar suas experiências internas. A privação do brincar, portanto, pode comprometer o desenvolvimento afetivo e a construção da identidade.

No campo social, a limitação do brincar reduz as oportunidades de interação com outras crianças, prejudicando o desenvolvimento de habilidades como cooperação, empatia, negociação e resolução de conflitos. Essas competências são fundamentais para a convivência social e para a inserção da criança em diferentes contextos (Ferland, 2022).

Além disso, fatores contemporâneos, como o aumento do tempo de exposição a telas e a redução de espaços para brincadeiras, têm contribuído para a diminuição das experiências lúdicas na infância. Esse cenário pode intensificar os prejuízos associados à privação do brincar, reforçando a necessidade de promover ambientes que favoreçam o brincar livre e significativo.

Dessa forma, a ausência ou limitação do brincar pode gerar impactos negativos em múltiplas dimensões do desenvolvimento, evidenciando a importância de garantir oportunidades adequadas para que as crianças possam brincar de maneira plena (Sant'anna; Pfeifer, 2022). Promover o brincar é, portanto, promover saúde, desenvolvimento e qualidade de vida na infância.

2.3. Uso de telas e brincar

Nas últimas décadas, as transformações tecnológicas têm impactado de maneira significativa as experiências infantis, especialmente no que se refere ao brincar.

Tradicionalmente associado à exploração do ambiente, à interação social e à experimentação corporal, o brincar vem sendo progressivamente mediado por dispositivos digitais, como celulares, tablets, computadores e televisores. Esse cenário se intensificou de forma expressiva durante a pandemia de COVID-19, período em que medidas sanitárias, como o distanciamento social e o fechamento de escolas e espaços de lazer, restringiram as oportunidades de interação presencial e de brincadeiras ao ar livre (Pfeifer; Sant'anna, 2022; Sá et al., 2020).

O contexto pandêmico provocou mudanças significativas na dinâmica do brincar infantil. O uso obrigatório de máscaras, o isolamento social e a limitação do convívio com pares impactaram diretamente as rotinas familiares e escolares, levando a uma reformulação das formas de brincar. Como consequência, observou-se um aumento expressivo no tempo dedicado a atividades mediadas por telas, que passaram a ocupar um espaço central na rotina das crianças (Pfeifer; Sant'anna, 2022; Sá et al., 2020). Nesse cenário, as telas assumiram, muitas vezes, a função de entretenimento e de organização do tempo, especialmente diante da sobrecarga dos cuidadores.

Diante das restrições impostas pela pandemia, o uso de dispositivos digitais emergiu como uma estratégia recorrente para manter as crianças ocupadas, permitindo que os responsáveis pudessem conciliar demandas profissionais e domésticas (Arumugam; Said; Farid, 2021). No entanto, mesmo após o período crítico da pandemia, observa-se a manutenção, ou até aumento, da presença das tecnologias digitais no cotidiano infantil. Crianças cada vez mais jovens têm tido acesso precoce a dispositivos eletrônicos, o que tem promovido mudanças profundas em seus hábitos, formas de comunicação, processos de aprendizagem e, sobretudo, em suas experiências de brincar (Santana; Ruas; Queiroz, 2021).

Frente a esse cenário, organismos nacionais e internacionais têm estabelecido recomendações quanto ao uso de telas na infância. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que crianças menores de 2 anos não sejam expostas a telas, enquanto aquelas entre 2 e 5 anos devem ter o uso limitado a, no máximo, uma hora diária, sempre com supervisão de um adulto (OMS, 2019). De forma semelhante, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que, entre 6 e 10 anos, o tempo de exposição não ultrapasse duas horas por dia, evitando-se, especialmente, o uso próximo ao horário

de dormir (SBP, 2022). Tais recomendações fundamentam-se em evidências que apontam para os impactos negativos do uso excessivo de telas no desenvolvimento infantil.

Apesar dessas orientações, estudos recentes indicam que o tempo de exposição das crianças às telas frequentemente ultrapassa os limites recomendados. Pesquisa da Common Sense Media (2023) revelou que crianças de 0 a 8 anos passam, em média, 2 horas e 19 minutos por dia em contato com dispositivos digitais, sendo que uma parcela significativa desse tempo é dedicada ao consumo de vídeos on-line. Esse dado torna-se ainda mais relevante quando associado a evidências científicas que relacionam o uso precoce e prolongado de telas a prejuízos no desenvolvimento. Um estudo publicado no JAMA Pediatrics identificou associação entre maior tempo de tela em crianças de 2 a 3 anos e atrasos no desenvolvimento da linguagem, da motricidade e de habilidades de resolução de problemas (Madigan et al., 2019).

A introdução precoce e o uso excessivo de telas têm sido apontados como fatores de risco para o desenvolvimento infantil, sobretudo por estarem associados à redução da participação em atividades fundamentais, como o brincar ativo e a exploração do ambiente (Maziero; Ribeiro; Reis, 2016). Nesse contexto, observa-se uma substituição progressiva do brincar tradicional (caracterizado por movimento, interação e criatividade) por atividades passivas mediadas por telas, o que pode comprometer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial e emocional da criança.

Entre os possíveis prejuízos associados ao uso excessivo de telas, destacam-se o aumento do sedentarismo, o risco de obesidade, distúrbios do sono, atrasos no desenvolvimento da linguagem, dificuldades na atenção e alterações no processamento sensorial e na percepção espacial (Santos; Giangardi, 2021). Além disso, há evidências que relacionam o uso prolongado de dispositivos digitais ao aumento de sintomas de ansiedade, irritabilidade e outros problemas de saúde mental na infância (Candioto, 2024).

Esse cenário torna-se ainda mais preocupante quando se considera crianças com desenvolvimento atípico, como aquelas no TEA. Evidências indicam que a exposição excessiva a telas, associada à redução do brincar, pode agravar dificuldades já presentes,

como déficits de atenção, problemas de autorregulação e limitações na interação social (Alves; Silva, 2023).

Sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, esse contexto exige atenção especial, uma vez que o uso excessivo de telas pode interferir diretamente no engajamento ocupacional da criança. A diminuição do tempo dedicado ao brincar ativo impacta não apenas o desenvolvimento de habilidades, mas também a construção da identidade ocupacional e a participação social. Dessa forma, torna-se fundamental promover o equilíbrio entre o uso de tecnologias e a vivência de experiências lúdicas significativas, principalmente quando se trata de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

2.4. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações persistentes na comunicação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014). Essas manifestações surgem nos primeiros anos de vida e impactam de forma significativa o funcionamento do indivíduo em diferentes contextos.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, o TEA é compreendido como um espectro, o que significa que há grande variabilidade na apresentação dos sintomas, tanto em intensidade quanto em forma de manifestação. Essa heterogeneidade implica que cada criança no TEA apresenta um perfil único de habilidades e dificuldades, exigindo abordagens individualizadas no cuidado e na intervenção (APA, 2014).

No que se refere às características centrais, o TEA envolve déficits na reciprocidade socioemocional, dificuldades na comunicação verbal e não verbal e prejuízos no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos. Além disso, são comuns comportamentos repetitivos, rigidez cognitiva, interesses restritos e alterações sensoriais, que podem incluir hiper ou hipo responsividade a estímulos do ambiente (APA, 2014; OMS, 2019).

A etiologia do TEA é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, ainda que não exista uma única causa definida. Estudos indicam forte componente genético associado ao transtorno, além de possíveis influências pré-natais e perinatais (OMS, 2019).

O diagnóstico do TEA é clínico, baseado na observação do comportamento e na avaliação do desenvolvimento da criança, geralmente realizada por equipe multiprofissional. A identificação precoce é fundamental, pois possibilita intervenções mais efetivas, favorecendo o desenvolvimento de habilidades e a participação social (Zwaigenbaum et al., 2015).

No campo da Terapia Ocupacional, o TEA é compreendido a partir de seu impacto na participação em ocupações significativas. Crianças no TEA frequentemente apresentam dificuldades no engajamento em atividades do cotidiano, especialmente aquelas que envolvem interação social, flexibilidade comportamental e adaptação a mudanças. Assim, a intervenção terapêutica busca promover a participação, a autonomia e o desenvolvimento de habilidades necessárias para o desempenho ocupacional (Case-Smith; O'Brien, 2015).

Diante disso, o TEA configura-se como uma condição complexa, que impacta diferentes áreas do desenvolvimento e exige uma abordagem interdisciplinar, centrada na criança e em seu contexto de vida. Essa compreensão é fundamental para analisar e compreender os impactos do transtorno nas ocupações infantis.

2.5. Impacto do TEA nas ocupações infantis

O Transtorno do Espectro Autista pode impactar significativamente o engajamento da criança em suas ocupações, com alterações na comunicação social e na flexibilidade comportamental dificultando a participação nessas atividades. O brincar, por exemplo, frequentemente apresenta características específicas, podendo ser mais repetitivo, menos simbólico e com menor envolvimento social. Essas particularidades podem limitar as oportunidades de interação e de aprendizagem por meio do brincar, impactando o desenvolvimento global (APA, 2014; Ferland, 2022).

Além disso, dificuldades na comunicação e na compreensão de regras sociais podem interferir na participação em brincadeiras coletivas e em atividades escolares. Crianças no TEA podem apresentar desafios na iniciação e manutenção de interações, bem como na compreensão de pistas sociais, o que pode resultar em isolamento ou participação restrita (APA, 2014).

Sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, o foco da intervenção está na promoção da participação nas ocupações, considerando as potencialidades da criança e as demandas do ambiente. Estratégias como adaptação de atividades, organização do ambiente, uso de recursos visuais e mediação das interações sociais podem favorecer o engajamento e ampliar as possibilidades de participação (AOTA, 2020).

Além disso, é fundamental considerar que, apesar das dificuldades, crianças no TEA também apresentam potencialidades e formas próprias de se engajar nas ocupações. O reconhecimento dessas singularidades é essencial para a construção de intervenções centradas na criança, que respeitem suas características e promovam sua autonomia e qualidade de vida (Case-Smith; O'Brien, 2015; Zwaigenbaum et al., 2015).

Dessa forma, o impacto do TEA nas ocupações infantis não deve ser compreendido apenas como limitação, mas como uma diferença no modo de participação, que requer adaptações e suporte adequado. Essa compreensão é essencial para o desenvolvimento de práticas que favoreçam a inclusão e o engajamento significativo das crianças em suas atividades cotidianas (Pfeifer; Sant'anna, 2022).

2.6. Terapia Ocupacional e o brincar de crianças no TEA

Crianças no TEA frequentemente apresentam particularidades no brincar, como menor presença de brincadeiras simbólicas, repetição de ações e dificuldades na interação social durante atividades lúdicas (Wolfberg, 2009; Ferland, 2022). Nesse sentido, o brincar pode ocorrer de forma mais restrita ou funcional, com menor variabilidade e menor interação com pares.

Sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, o brincar não é apenas uma atividade

recreativa, mas um meio fundamental de intervenção. Por meio dele, é possível favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas, motoras e emocionais, além de ampliar o repertório ocupacional da criança (Case-Smith; O'Brien, 2015). Assim, intervenções centradas no brincar buscam promover experiências significativas, estimular a interação social, favorecer a comunicação e ampliar a participação.

No entanto, no cenário contemporâneo, observa-se uma crescente presença das tecnologias digitais na rotina infantil, o que tem impactado diretamente as formas de brincar. Tal aspecto gera implicações importantes para o desenvolvimento infantil, especialmente quando se trata de crianças no TEA, tendo em vista que a substituição do brincar ativo e social por atividades mediadas por telas pode impactar diretamente na construção da identidade ocupacional, uma vez que reduz a diversidade de experiências vividas pela criança (AOTA, 2020).

Diante desse contexto, a Terapia Ocupacional assume um papel central tanto na mediação do uso de tecnologias quanto na promoção do brincar, evidenciando a importância de compreender a interface entre essas dimensões para o desenvolvimento de práticas clínicas e educativas alinhadas às demandas contemporâneas. Tal compreensão possibilita a criação de estratégias que assegurem às crianças o acesso a experiências significativas, favorecendo seu desenvolvimento de forma integral e saudável.

Nesse sentido, torna-se fundamental investigar de que maneira o uso precoce e frequente de telas repercute sobre a ocupação do brincar, especialmente entre crianças no Transtorno do Espectro Autista, que podem apresentar maior sensibilidade aos estímulos digitais e, ao mesmo tempo, menor engajamento em brincadeiras simbólicas e interativas.

2.7. Revisão Bibliográfica

Para a elaboração do presente estudo, realizou-se uma revisão bibliográfica com o objetivo de identificar produções científicas relacionadas ao uso de telas e suas possíveis repercussões sobre o brincar infantil, especialmente em crianças no

Transtorno do Espectro Autista. A busca foi conduzida em seis bases de dados científicas: Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Google Acadêmico.

A revisão foi dividida em duas fases, cada uma composta por quatro etapas de busca, totalizando oito combinações de termos em português.

Na primeira fase, dividida em 4 etapas, foram utilizados os descritores “Telas”, “Celular”, “Tablet”, “Televisão”, “Brincar” e “Crianças”, com o intuito de mapear a produção científica geral sobre a temática.

Na primeira etapa, utilizaram-se os termos “Telas”, “Brincar” e “Crianças”, resultando em 31 artigos: 3 na Scopus, 8 na BVS, 1 na SciELO, 7 na LILACS, nenhum na Medline e 12 no Google Acadêmico. Após a exclusão de duplicatas, restaram 22 artigos, com apenas um referindo-se ao brincar de crianças no TEA.

Na segunda etapa, os termos utilizados foram “Celular”, “Brincar” e “Crianças”. Foram identificados 19 artigos, distribuídos da seguinte forma: 1 na Scopus, 7 na BVS, nenhum na SciELO, 1 na LILACS, 1 na Medline e 9 no Google Acadêmico. Após a exclusão de duplicatas, mantiveram-se 16 artigos, dos quais nenhum mencionava especificamente crianças no TEA.

Na terceira etapa, empregaram-se os termos “Tablet”, “Brincar” e “Crianças”. Identificaram-se 11 artigos: 1 na Scopus, 4 na BVS e 6 no Google Acadêmico, não havendo resultados nas demais bases. Após a exclusão de duplicatas, restaram 10 artigos, dos quais 5 mencionavam crianças no TEA. No entanto, nenhum deles abordava o brincar ou as repercussões do uso de telas nessa população.

Na quarta etapa da primeira fase, utilizaram-se os termos “Televisão”, “Brincar” e “Crianças”, resultando em 19 artigos: 1 na Scopus, 4 na BVS, 7 na LILACS, 1 na Medline e 6 no Google Acadêmico. Após a exclusão de 6 artigos duplicados, totalizaram-se 13 artigos relevantes.

A segunda fase da revisão, também dividida em 4 etapas, buscou associar o uso de telas e o brincar especificamente de crianças no TEA. Para isso, acrescentaram-se aos descritores anteriores os termos “Autismo”, “Transtorno do Espectro Autista” e “TEA”.

Na primeira etapa dessa fase, utilizaram-se os termos “Telas”, “Brincar”, “Crianças”, “Autismo”, “Transtorno do Espectro Autista” e “TEA”, resultando em 11 artigos: 1 na BVS, 1 na SciELO, 1 na LILACS e 8 no Google Acadêmico. Após a remoção de duplicatas, permaneceram 8 artigos, dos quais 7 faziam referência ao uso de telas por crianças no TEA. No entanto, apenas um desses artigos mencionava o brincar nessa população, sem abordar especificamente as repercussões do uso de telas nessa atividade.

Na segunda etapa, os termos utilizados foram “Celular”, “Brincar”, “Crianças”, “Autismo”, “Transtorno do Espectro Autista” e “TEA”. Foram encontrados apenas dois artigos no Google Acadêmico, sendo que um deles era duplicado. O artigo restante mencionava o brincar em crianças no TEA, mas não discutia as repercussões do uso de telas nesse contexto.

As duas etapas finais da segunda fase empregaram, respectivamente, os termos “Tablet”, “Brincar”, “Crianças”, “Autismo”, “Transtorno do Espectro Autista” e “TEA”, e “Televisão”, “Brincar”, “Crianças”, “Autismo”, “Transtorno do Espectro Autista” e “TEA”. Ambas as buscas não resultaram em artigos que abordassem a temática proposta.

Tabela 1. Artigos sobre o uso de telas por crianças no TEA

Base de dados	Autores / Ano	País	Participantes	Objetivos
BVS	Santos et al. (2023)	Brasil	Oito crianças no TEA, na faixa etária de 2 a 8 anos.	Investigar a contribuição da Telefonaudiologia no desenvolvimento das habilidades comunicacionais de crianças no TEA durante a pandemia da COVID-19.
Scopus	Ferreira & Castro (2024)	Brasil	N/A (Estudo de revisão bibliográfica).	Analisar as publicações científicas que incluem indivíduos no TEA no processo de design.
BVS	Mukherjee et al. (2024)	Índia, Reino Unido, Malásia e Estados Unidos	N/A (Estudo de revisão bibliográfica).	Identificar e caracterizar ferramentas digitais para a avaliação direta do risco de TEA na primeira infância.
BVS	Gevarter et al. (2020)	Estados Unidos	Cinco crianças em idade pré-escolar no TEA.	Determinar se crianças pequenas no TEA podem ser ensinadas a utilizar diferentes geradores de fala (SGDs).
BVS	Laubscher et al. (2019)	Estados Unidos	Uma criança no TEA que apresentava fala limitada.	Examinar o efeito de um pacote de intervenção na comunicação entre uma criança no TEA e um colega com desenvolvimento típico.
Google Acadêmico	Macedo (2018)	Brasil	Uma criança no TEA de sete anos de idade, sua mãe e sua fisioterapeuta.	Analisar a utilização de um aplicativo educacional em um tablet por uma criança no TEA para a apropriação do conceito de número.
Google Acadêmico	Leitão et al. (2023)	Brasil	N/A (Estudo de revisão bibliográfica).	Verificar os impactos do tempo de tela no desenvolvimento de pacientes pediátricos no TEA.
Google Acadêmico	Amato et al. (2025)	Brasil	N/A (Estudo de revisão bibliográfica).	Realizar uma análise comparativa do uso de telas durante a pandemia da Covid-19 entre crianças sem diagnóstico

				e aquelas diagnosticadas no TEA.
Google Acadêmico	Dias et al. (2019)	Brasil	N/A (Estudo de revisão bibliográfica).	Analisar as implicações do uso excessivo de smartphones e tablets na vida de crianças e jovens, relacionando com os sinais de TEA.
Google Acadêmico	Santos & Medeiros (2025)	Brasil	26 responsáveis legais por crianças no TEA.	Analisar a percepção dos responsáveis legais acerca do uso de telas no cotidiano sociofamiliar de crianças no TEA.
Google Acadêmico	Calais et al. (2024)	Brasil	50 pais ou responsáveis por crianças no TEA, com idades entre 1 e 12 anos incompletos.	Verificar o impacto da pandemia de COVID-19 no aumento do tempo de tela e no uso de dispositivos tecnológicos por crianças no TEA.
Google Acadêmico	Alves & Silva (2023)	Brasil	13 pais ou responsáveis por crianças no TEA.	Analisar o conhecimento e a percepção que os pais de crianças no TEA possuem em relação à influência do uso de telas.

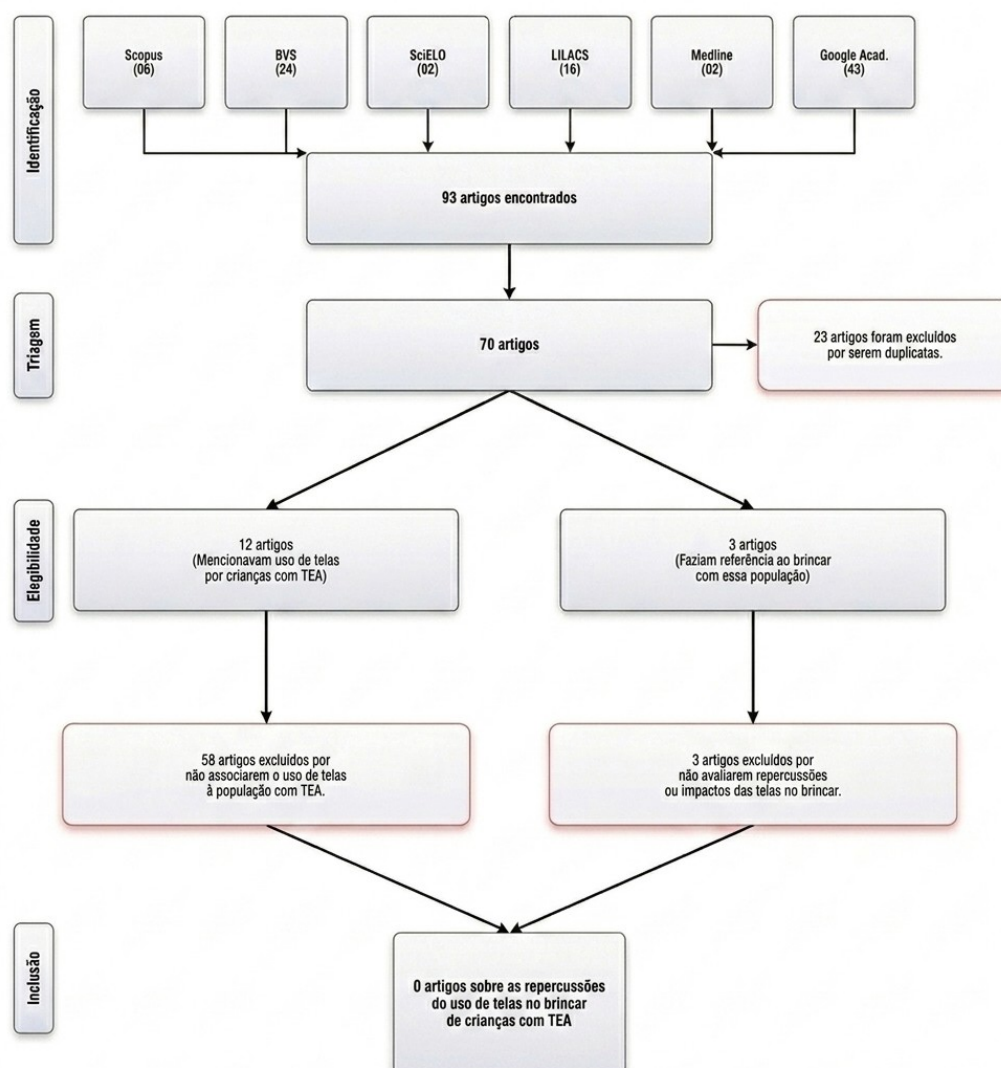
Tabela 2. Artigos sobre o brincar de crianças no TEA

Base de dados	Autores / Ano	País	Participantes	Objetivos
Google Acadêmico	Varandas & Almohalha (2024)	Brasil	15 cuidadores de crianças diagnosticadas no TEA.	Traçar o perfil do brincar e dos interesses de crianças no TEA em idade pré-escolar.
Google Acadêmico	Mathias & Senatore (2024)	Brasil	Uma criança de 5 anos diagnosticada no (TEA)	Demonstrar a importância do brincar para o sujeito com diagnóstico de TEA.
Google Acadêmico	Carvalho (2021)	Brasil	Dois meninos, com diagnóstico de TEA, que realizam Intervenção na Análise do Comportamento Aplicada (ABA).	Promover o ensino de novas respostas de brincar que foram roteirizadas a partir da vídeo-modelagem.

Ao final das etapas metodológicas e triagens, foram identificados um total de 70 artigos. A categorização da literatura revelou que:

- Apenas 12 artigos faziam alguma menção ao uso de telas por crianças no TEA.
- Apenas 3 artigos fizeram qualquer referência à ocupação do brincar nessa população.
- Nenhum estudo (0 artigos) abordou de maneira direta as repercussões ou impactos do uso de telas sobre o brincar em crianças no Transtorno do Espectro Autista.

Figura 1. Fluxograma representativo das etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Autoria própria

A partir da condução direta e minuciosa deste levantamento bibliográfico, pode-se afirmar que a literatura científica atual sobre a temática é incipiente. O mapeamento exaustivo das principais bases de dados atesta que, embora o uso de telas e o Transtorno do Espectro Autista sejam investigados de maneira isolada, as repercussões diretas dessa exposição sobre o brincar permanecem como um campo inexplorado. O rigor empregado na execução e no cruzamento de dados desta revisão confirma a escassez bibliográfica, evidenciando a urgência e a relevância acadêmica da presente pesquisa para o preenchimento dessa lacuna.

3. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A justificativa para a presente pesquisa fundamenta-se na centralidade do brincar para o desenvolvimento infantil e no impacto crescente das inovações tecnológicas na rotina de crianças, em especial daquelas diagnosticadas no TEA.

Reconhecido como a principal ocupação da infância, o brincar constitui uma ferramenta essencial para a estruturação cognitiva, motora, emocional e social (Ferland, 2022; Pfeifer; Sant'anna, 2022). Para a Terapia Ocupacional, essa ocupação ultrapassa o caráter puramente recreativo, configurando-se como eixo central de avaliação e intervenção (AOTA, 2021; Case-Smith; O'brien, 2015; Zen; Omairi, 2010). Contudo, em crianças no TEA, a atividade lúdica frequentemente já se manifesta de forma mais restrita, repetitiva e com menor engajamento simbólico e social, como reflexo das particularidades na comunicação e na flexibilidade comportamental inerentes ao transtorno (Ferland, 2022; APA, 2014; Wolfberg, 2009).

Nesse contexto de vulnerabilidade lúdica, as transformações contemporâneas impulsionadas pela digitalização da vida cotidiana exigem atenção redobrada. De forma acelerada, o brincar tradicional, ativo e interativo, vem sendo progressivamente substituído por atividades passivas mediadas por telas (Pfeifer; Sant'anna, 2022; Sá et al., 2020).

Para a população com desenvolvimento atípico, essa substituição representa um risco duplo ao engajamento ocupacional (AOTA, 2020). Por um lado, a exposição

precoce e prolongada aos dispositivos móveis pode agravar dificuldades basais do transtorno, como os déficits de autorregulação e as limitações na interação social (Alves; Silva, 2023). Por outro, a literatura alerta que o uso frequente dessas tecnologias está associado a dificuldades atencionais e atrasos de linguagem (Maziero; Ribeiro; Reis, 2016; Santos; Giangardi, 2021), comprometendo a aquisição de habilidades fundamentais e a construção da autonomia nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

Ademais, conforme sinalizado pela revisão bibliográfica conduzida neste estudo, existe uma expressiva escassez de produções científicas que relacionem o autismo, o uso de telas e o brincar, evidenciando uma lacuna acadêmica inexplorada. Portanto, diante da carência de estudos, esta pesquisa justifica-se pela urgência de mapear os padrões cotidianos dessa população, tendo em vista que aprofundar a compreensão sobre como a tecnologia repercute na principal ocupação da infância é um passo fundamental para preencher o vazio científico atual e, consequentemente, subsidiar práticas clínicas e intervenções em Terapia Ocupacional mais sensíveis, embasadas e efetivas.

4. QUESTÃO DE PESQUISA

Assim, busca-se responder às seguintes questões de pesquisa: Como o uso de telas se faz presente na rotina de crianças no Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Quais as repercussões do uso de telas no brincar de crianças no diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

5. OBJETIVOS

5.1. Gerais

Verificar, a partir da visão dos cuidadores, como está ocorrendo o uso de telas na rotina de crianças no diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista com idades entre 2 e 5 anos e 11 meses e como isso repercute no brincar delas.

5.2. Específicos

- Analisar, a partir da visão dos cuidadores, como tem ocorrido o brincar de crianças no Transtorno do Espectro Autista, considerando a relação entre o tempo dedicado às telas e o tempo dedicado ao brincar tradicional;
- Verificar, a partir da visão dos cuidadores, se o uso de telas têm substituído o brincar tradicional (imaginativo, referente ao brincar de faz de conta) no cotidiano infantil;
- Verificar, a partir da visão dos cuidadores, a relação do uso de telas com o contexto que a criança está inserida (faixa etária, controle de telas, parentalidade e nível de suporte).

6. MÉTODOS

6.1. Desenho de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo-exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa.

O delineamento metodológico seguiu as recomendações do Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES) proposto por Eysenbach (2004), destinado à condução e ao relato de pesquisas realizadas em ambiente virtual.

O estudo transversal possui como intuito investigar um fenômeno em um único ponto no tempo, permitindo a observação e análise simultânea de diferentes variáveis, sem que haja manipulação ou acompanhamento ao longo do tempo (Gil, 2017). Tal formato é útil para descrever características de uma população, levantar hipóteses e identificar possíveis associações entre variáveis.

Já a natureza descritivo-exploratória do estudo tem por objetivo, além de descrever dados e padrões, também compreender aspectos ainda pouco investigados, abrindo espaço para novas interpretações e aprofundamentos futuros (Thomas; Nelson; Silverman, 2012).

A abordagem quantitativa caracteriza-se pela busca da objetividade e pela utilização de dados passíveis de mensuração, permitindo que os resultados sejam expressos numericamente e considerados representativos da população investigada. Fundamentada na tradição positivista, essa perspectiva entende que a realidade pode ser compreendida por meio da análise de dados observáveis e mensuráveis, recorrendo a instrumentos padronizados e a procedimentos estatísticos para identificar e descrever relações entre variáveis (Fonseca, 2002).

Por sua vez, a pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender fenômenos sociais a partir da interpretação aprofundada das experiências, percepções e significados atribuídos por indivíduos ou grupos. Diferentemente da abordagem quantitativa, não se concentra na representatividade numérica, mas nos aspectos subjetivos da realidade que não podem ser traduzidos em medidas estatísticas. Nessa perspectiva, os dados são predominantemente descritivos e não métricos, favorecendo uma maior aproximação entre pesquisador e objeto de estudo e possibilitando a compreensão das ações, relações e estruturas sociais em seus contextos específicos (Minayo; Sanches, 1993). Assim, o pesquisador assume papel ativo no processo investigativo, participando da construção e interpretação do conhecimento produzido (Silveira; Córdova, 2009).

Dessa forma, a articulação entre métodos quantitativos e qualitativos amplia as possibilidades de investigação, permitindo a obtenção de informações mais abrangentes e complementares do que aquelas alcançadas por meio da utilização isolada de apenas uma dessas abordagens (Fonseca, 2002).

6.2. Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio do aplicativo de Formulário Google® (Google Forms), sendo acessível a participantes de diversas localidades e permitindo ampla abrangência geográfica, sendo uma pesquisa de caráter nacional.

Assim, o “local” da pesquisa não se restringiu a um espaço físico convencional, sendo compreendido como um ambiente virtual estruturado e mediado digitalmente com rigor metodológico quanto às condições de aplicação e gerenciamento dos dados.

6.3. Amostra

A amostra do presente estudo foi composta por pais/responsáveis de crianças com idade entre 2 e 5 anos e 11 meses, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico confirmado de Transtorno do Espectro Autista.

6.4. Critério de inclusão

- Pais de crianças com idade entre 2 e 5 anos e 11 meses que possuíam diagnóstico de TEA, com confirmação clínica;
- Pais que atuassem como cuidadores principais da criança;
- Pais de crianças que possuíam acesso a telas (tablets, smartphones, etc.);
- Pais que aceitassem participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;

6.5. Critério de exclusão

- Pais que não dispunham de acesso à internet ou de dispositivos eletrônicos necessários para acessar e responder ao questionário de coleta de dados;
- Pais de crianças que utilizavam telas apenas como forma de comunicação assistiva.
- Pais que não possuíam o ensino médio completo, considerando que o questionário foi autoaplicado e exige compreensão adequada das questões para assegurar a validade das respostas e a compreensão do TCLE

6.6. Materiais

Para a realização da presente pesquisa, foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado, composto por perguntas abertas e fechadas.

Parte das questões foram adaptadas a partir do “Questionário do Comportamento Lúdico Infantil” (Pfeifer, 2006), tendo em vista que, apesar de ser um instrumento já validado e amplamente utilizado em pesquisas sobre o brincar na infância, se trata de um questionário desenvolvido em um contexto anterior à popularização do uso precoce e intensivo de telas pelas crianças, tendo sido necessária uma revisão e adaptação de tais questões, a fim de incorporar aspectos relacionados ao uso frequente de telas no cotidiano infantil.

Além dessas adaptações, o instrumento foi complementado por questões elaboradas especificamente para esta pesquisa. Assim, embora o questionário sobre o comportamento lúdico tenha sido analisado por um comitê de especialistas e utilizado em outras pesquisas (Pfeifer et al., 2011; Ferreira, 2011; Cunha, 2010; Collus, 2008), esta nova versão foi previamente avaliada por cinco Terapeutas Ocupacionais pesquisadoras da área do brincar e da infância e por uma pedagoga doutora em Educação, com o objetivo de assegurar a aplicabilidade, clareza e relevância das questões propostas.

Além disso, previamente ao envio do questionário para a coleta de dados principal, foi realizado um teste piloto com três pais ou responsáveis legais que atendiam aos critérios de inclusão. Essa etapa teve como objetivo avaliar a clareza, a relevância e a funcionalidade das questões, bem como testar os procedimentos de envio, preenchimento e organização dos dados, contribuindo para o aprimoramento do instrumento e assegurando sua validade e confiabilidade (Creswell; Plano Clark, 2013).

O convite para participação no teste piloto seguiu os mesmos princípios éticos adotados na pesquisa principal, sendo realizado de forma indireta por meio do envio de um link do questionário via aplicativo de mensagens, intermediado por membros autorizados da equipe gestora da instituição. O acesso ao formulário se deu apenas após à leitura e o aceite do TCLE, apresentado na página inicial.

As respostas obtidas nessa fase foram utilizadas exclusivamente para fins de avaliação do instrumento, não sendo incluídas na análise dos dados do estudo.

O questionário foi aplicado por meio da plataforma Google Forms®, sendo necessário que o participante possuísse uma conta Google ativa, acesso à internet estável e um dispositivo eletrônico (computador, notebook, tablet ou smartphone).

A divulgação foi realizada, por meio de grupos profissionais de WhatsApp, por terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do Brasil que atuam com crianças no TEA. Esses profissionais receberam uma mensagem com a apresentação da pesquisa, objetivos, critérios de inclusão e exclusão e o link do questionário on-line, sendo orientados a encaminhá-la apenas aos pais ou responsáveis que se enquadrassem nos critérios do estudo.

6.6.1. Análise do questionário

Com o intuito de garantir a clareza, pertinência e validade de conteúdo do instrumento de coleta de dados, o questionário preliminar foi submetido a um comitê de especialistas. Este comitê foi composto por cinco Terapeutas Ocupacionais pesquisadoras e por uma pedagoga doutora em Educação, todas com expertise na área da infância, desenvolvimento infantil e estudos sobre o brincar.

A avaliação do comitê teve como foco analisar a adequação da linguagem ao público-alvo (pais e responsáveis de crianças no TEA), a clareza na formulação das perguntas e a abrangência dos itens para contemplar os objetivos do estudo, especialmente frente à necessidade de adaptar o instrumento original (Pfeifer, 2006) à realidade contemporânea do uso intensivo de telas.

Após a apreciação individual do instrumento preliminar pelas juízes, as observações e sugestões foram compiladas, analisadas em conjunto com a pesquisadora orientadora e, em sua maioria, acatadas para a formulação da versão final do questionário (Apêndice II). De modo geral, as especialistas propuseram ajustes focados em acessibilidade de linguagem, ampliação de opções de resposta e eliminação de

redundâncias. As principais modificações realizadas e incorporadas ao instrumento final foram:

- **Adequação Sociodemográfica e Familiar:** Na seção de caracterização do responsável, as faixas etárias foram ampliadas para incluir extremos (abaixo de 20 anos e mais de 60 anos) e a opção de gênero "Não-binário" foi inserida para garantir maior inclusão. Por recomendação do comitê, a pergunta que questionava se a criança possuía o diagnóstico confirmado de TEA foi removida do corpo do questionário, uma vez que tal confirmação já atua como um rigoroso critério de inclusão da pesquisa. Além disso, foi adicionada a questão norteadora "Quem reside com a criança?" para melhor mapear a rede de apoio, e a opção "Outros (especifique)" foi incluída em questões de terapias, espaços de brincar e cuidadores, buscando abraçar a diversidade da amostra.
- **Acessibilidade e Simplificação da Linguagem:** O comitê sugeriu modificações em termos que poderiam gerar dúvidas ou dupla interpretação nos respondentes. A palavra "conectar" foi substituída por "interagir" na pergunta sobre a mediação do adulto no uso de telas, evitando a conotação restrita de conexão à internet. Termos mais acadêmicos foram simplificados: "controle parental" passou a ser descrito como o uso de "aplicativos ou configurações", e a expressão "brincar tradicional" foi readequada para "brincadeiras de faz de conta e ao ar livre". Da mesma forma, o questionamento sobre impactos sensoriais, inicialmente considerado complexo para os pais, foi reescrito de forma direta e exemplificada, questionando se o uso de telas deixa a criança "mais sensível a sons, luzes e movimentos".
- **Particularidades do TEA e Caracterização do Brincar:** Para adequar as perguntas à faixa etária do estudo (2 a 5 anos e 11 meses) e ao perfil neurodivergente, foram incluídos "brinquedos com sons, luzes e/ou movimentos". Nas preferências de interação, foram adicionadas as opções de brincar "sozinho" ou "em dupla". Notavelmente, acolheu-se a sugestão de incluir a opção de resposta "Ele não brinca", em respeito e reconhecimento às particularidades do neurodesenvolvimento de algumas crianças no TEA com

maiores níveis de suporte.

- **Mapeamento da Rotina e Uso de Telas:** As juízes pontuaram a importância de detalhar a dinâmica familiar no uso das tecnologias. Assim, foi incluída a opção de que "adultos da casa usam telas com frequência ao longo do dia (para trabalho ou lazer)" e de que a criança "assiste junto com adultos a outros conteúdos na televisão (novelas, filmes, jornais)". A contagem do tempo de tela, antes fragmentada por aparelho e dia da semana, foi unificada para otimizar a resposta dos pais.
- **Redução de Redundâncias:** Visando evitar a fadiga dos respondentes e a evasão durante o preenchimento online, perguntas abertas redundantes na seção de percepções finais foram condensadas. Manteve-se o questionamento qualitativo sobre benefícios, malefícios e uma seção de observação geral, suprimindo perguntas que já haviam sido contempladas nas alternativas fechadas.

A partir dessas adequações estruturais e qualitativas, considerou-se que o questionário atingiu o refinamento necessário para ser aplicado, garantindo maior fidedignidade, validade aparente e sensibilidade na captação das informações cotidianas da população estudada.

6.6.2. Teste Piloto

Concluída a etapa de validação por especialistas e a consolidação da versão final do instrumento, procedeu-se à realização de um teste piloto. Esta fase teve como finalidade testar a viabilidade da pesquisa, avaliando a clareza da linguagem sob a ótica dos pais, a funcionalidade técnica da plataforma Google Forms® e o tempo de resposta, garantindo que o fluxo de preenchimento fosse intuitivo e livre de ambiguidades.

O teste piloto foi realizado com três pais de crianças no diagnóstico de TEA, recrutados em uma clínica particular de Terapia Ocupacional onde a pesquisadora atua

profissionalmente. Os participantes selecionados atendiam aos critérios de elegibilidade, embora seus dados não tenham sido computados na amostra final do estudo pelo fato de as crianças terem completado 6 anos de idade recentemente, excedendo o limite etário definido no desenho metodológico (5 anos e 11 meses).

A aplicação seguiu os mesmos protocolos éticos e técnicos previstos para a coleta definitiva, iniciando-se pela apresentação e aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no ambiente virtual. Ao final do preenchimento, os participantes foram incentivados a oferecer feedbacks específicos sobre a compreensão das perguntas e a facilidade de navegação no formulário digital.

Os resultados obtidos revelaram que os três participantes consideraram o questionário perfeitamente compreensível, pertinente e com tempo de execução satisfatório. É importante ressaltar que não houve qualquer solicitação de mudança, sugestão de ajuste ou relato de dúvida por parte dos pais que realizaram o teste piloto. Assim, diante da plena aceitação e da ausência de dificuldades apontadas pelo público-alvo, o instrumento foi ratificado em sua forma final, sendo considerado apto para o início oficial da coleta de dados.

6.7. Orçamento

A execução da presente pesquisa envolveu custos mínimos, tendo em vista que a coleta de dados foi realizada de forma remota, por meio de um questionário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms®. Os principais recursos financeiros necessários referiram-se ao acesso à internet e manutenção de equipamentos pessoais (como computador e HD externo para armazenamento seguro dos dados).

Estima-se um custo baixo, destinado à conectividade, materiais de apoio e eventuais adaptações técnicas. Não houve necessidade de contratação de equipe ou aquisição de softwares pagos, uma vez que todas as ferramentas utilizadas são gratuitas e acessíveis. Assim, o baixo orçamento da pesquisa garantiu sua viabilidade e contribuiu para sua execução ética, segura e economicamente sustentável.

6.8. Questões éticas

Para que a pesquisa fosse realizada dentro dos padrões éticos indicados, esta foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação, com base na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes regulamentadoras e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Após a aprovação do Comitê de Ética, a coleta de dados foi realizada por meio do método bola de neve, uma técnica amplamente utilizada em pesquisas com populações específicas ou de difícil acesso (Biernacki; Waldorf, 1981). Tal estratégia consiste em iniciar a coleta com um grupo inicial de participantes (sementes) que indicam novos participantes elegíveis, ampliando progressivamente a rede de respondentes por meio de suas conexões sociais. No presente estudo, as sementes foram terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do Brasil que atendem crianças no TEA.

Assim, o primeiro contato da pesquisadora com os possíveis participantes ocorreu exclusivamente com os terapeutas ocupacionais, por meio de mensagens enviadas em grupos de whatsapp profissionais já existentes, compostos apenas por terapeutas ocupacionais que trabalham com o público infantil. Esses profissionais receberam um convite explicativo em formato de mensagem, no qual constou a apresentação da pesquisa, seus objetivos, os critérios de inclusão e exclusão, além do link direto para o questionário on-line. No mesmo convite, foi solicitado que repassem a mensagem apenas aos pais ou responsáveis de crianças que atendessem aos critérios estabelecidos.

Figura 2. Convite para participar da pesquisa



Fonte: Autoria própria

Dessa forma, o acesso aos responsáveis se deu de maneira indireta, não havendo coleta de informações de contato pessoal (como números de telefone ou e-mails) pela pesquisadora. O questionário foi acessado somente de forma voluntária pelos responsáveis que receberam o convite dos terapeutas. Ao acessar o link, os participantes tiveram disponível o TCLE em formato eletrônico, sendo necessário o aceite antes de prosseguir para a pesquisa.

Após o aceite, os próprios responsáveis foram convidados, ao final do formulário, a encaminhar o convite a outros pais que atendessem aos critérios de inclusão, garantindo a ampliação progressiva da rede de participantes conforme previsto na técnica de bola de neve.

Portanto, o recrutamento dos participantes foi conduzido da seguinte maneira: (1) A divulgação inicial da pesquisa ocorreu por meio do envio de um convite explicativo em grupos de whatsapp compostos exclusivamente por terapeutas ocupacionais que atuam com o público infantil, contendo informações sobre os objetivos do estudo, os critérios de elegibilidade e o link de acesso ao questionário eletrônico; (2) Os terapeutas ocupacionais que receberam o convite foram orientados a repassá-lo apenas a pais ou responsáveis de crianças que se enquadrassem nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; (3) Ao acessar o link, os responsáveis tiveram acesso ao TCLE em formato eletrônico, sendo necessário o aceite para participação; (4) Ao término do questionário, os participantes foram convidados, de forma voluntária, a encaminhar o convite a outros responsáveis que atendessem aos critérios, possibilitando a expansão da rede de participantes conforme previsto na técnica de bola de neve.

Ressalta-se que o TCLE foi disponibilizado na primeira seção do questionário on-line, por meio da plataforma Google Forms®. Dessa forma, antes de iniciar o preenchimento do instrumento, o participante teve acesso às informações sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos, os possíveis riscos e benefícios, a garantia de confidencialidade dos dados e o direito de desistir a qualquer momento.

A participação foi efetivada apenas após a leitura e o aceite do termo, registrado por meio da seleção da opção “Li e concordo com o TCLE, autorizando minha participação na pesquisa de forma voluntária”. Caso o participante não concordasse com os termos, poderia simplesmente fechar o formulário, sem necessidade de justificativa ou qualquer consequência. Essa medida visava garantir que a participação ocorresse de forma totalmente voluntária, consciente e ética, com os participantes podendo desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Uma vez concluída a coleta de informações, os dados coletados foram baixados para um dispositivo eletrônico local, com as informações do formulário armazenadas em HD (HardDisk) externo pessoal da pesquisadora, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" após a conclusão da pesquisa, buscando assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos

participantes da pesquisa, além de garantir a realização dos procedimentos de coleta e armazenamento dos dados de modo seguro.

A participação na presente pesquisa envolveu riscos mínimos, tendo em vista que o instrumento de coleta se restringe ao preenchimento de um questionário on-line. No entanto, existia a possibilidade de desconforto emocional por parte dos participantes ao refletirem sobre os hábitos de uso de telas de seus filhos e as possíveis repercussões no desenvolvimento infantil. Além disso, a participação por meio de plataforma on-line poderia apresentar riscos específicos relacionados ao ambiente virtual, tais como falhas técnicas que impedissem o acesso ao questionário, problemas de conexão à internet ou eventual exposição involuntária de informações durante a transmissão de dados. Para minimizar esses riscos, o questionário foi disponibilizado em plataforma segura, o armazenamento dos dados foi feito localmente em dispositivo pessoal da pesquisadora, e não foram coletadas informações de contato sensíveis sem o consentimento explícito do participante. Em acréscimo, os participantes também foram orientados sobre a possibilidade de interromper o preenchimento a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Já em relação aos benefícios esperados, pode-se citar a ampliação da compreensão sobre os efeitos do uso de telas no brincar de crianças no TEA, além da possibilidade de os pais/responsáveis refletirem criticamente sobre as suas rotinas familiares, favorecendo práticas mais conscientes no cotidiano de tais participantes.

Por fim, a devolutiva dos resultados da pesquisa será realizada por meio da elaboração de um material informativo em formato digital, no modelo de folder, contendo os principais achados do estudo apresentados de forma resumida e em linguagem acessível. Tal material será disponibilizado gratuitamente aos participantes que manifestarem interesse em recebê-lo. Para isso, ao final do questionário, foi disponibilizado um campo opcional para que o participante informe seu endereço de e-mail.

Além do folder digital, será encaminhado aos interessados o link para o exemplar disponibilizado no repositório institucional, bem como o artigo científico resultante da pesquisa. Dessa maneira, esperava-se não apenas compartilhar os

resultados gerais do estudo, mas também fornecer orientações fundamentadas nas evidências levantadas, com o intuito de favorecer a promoção de um brincar mais saudável e significativo no cotidiano das crianças no TEA.

6.9. Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado (Apêndice II) que foi respondido pelos pais ou responsáveis, com o objetivo de explorar a percepção destes sobre o brincar de seus filhos. O questionário incluiu questões abertas e fechadas, abordando aspectos relacionados à frequência de uso de telas, tipos de equipamentos utilizados, preferências no brincar e efeitos percebidos no comportamento lúdico e nas interações sociais da criança.

O questionário foi elaborado por meio da plataforma Google Forms®, sendo disponibilizado aos pais ou responsáveis legais que manifestaram interesse em participar da pesquisa.

O link do formulário ficou disponível durante um período de cinco meses, possibilitando a participação do maior número possível de pessoas. Após o encerramento da coleta, os dados foram exportados e armazenados em HD externo da pesquisadora, assegurando a segurança das informações.

6.10. Procedimentos para análise de dados

A análise de dados foi conduzida em duas etapas:

6.10.1. Análise Quantitativa:

Os dados quantitativos foram analisados através de tabelas de frequências para as variáveis categóricas e usando medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). Foi realizada uma análise descritiva dos dados demográficos e do uso de telas, seguida por uma análise correlacional para verificar a relação entre o tempo de exposição a telas e as variáveis de desenvolvimento do brincar.

Para a análise correlacional dos dados, visando investigar as associações entre o diagnóstico, o nível de suporte da criança e as variáveis comportamentais, sociais e lúdicas relacionadas ao uso de telas, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Postos de Spearman (Spearman, 1904), método não-paramétrico indicado para avaliar a intensidade da relação entre variáveis que não apresentam distribuição normal (Siegel; Castellan Junior, 2006)."

A adoção desse método estatístico não paramétrico fundamenta-se na natureza ordinal e categórica das variáveis obtidas por meio do instrumento de pesquisa, incluindo os níveis de suporte (1, 2 e 3), as faixas etárias de diagnóstico e as escalas perceptivas de impacto, cujas categorias não pressupõem distribuição normal, linearidade contínua ou equidistância entre os intervalos.

Assim, o teste de Spearman mostrou-se adequado para analisar a direção, a intensidade e a significância das associações monotônicas entre as dimensões clínicas avaliadas e os desfechos observados na rotina ocupacional e nas atividades lúdicas das crianças. Em todas as análises correlacionais, foi adotado nível de significância estatística de $p < 0,05$.

6.10.2. Análise Qualitativa:

As respostas obtidas através do questionário semi-estruturado foram analisadas por meio da análise de conteúdo (Bardin, 2011). As respostas abertas foram categorizadas e interpretadas para identificar padrões, temas recorrentes e a percepção dos pais sobre a forma que o uso de telas pelas crianças tem ocorrido.

7. RESULTADOS

O presente capítulo tem como finalidade apresentar e analisar os dados coletados por meio do questionário aplicado a cuidadores de crianças no Transtorno do Espectro Autista. A análise foi conduzida a partir de uma abordagem quanti-qualitativa,

organizada em eixos temáticos centrais, o que possibilitou o cruzamento de variáveis e uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos investigados.

Foram obtidos, ao todo, 100 questionários respondidos. No entanto, após a triagem inicial do banco de dados, três (3) participantes foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos para a pesquisa, especificamente pela ausência de diagnóstico confirmado e/ou pelo não uso de telas pelas crianças, dados esses obtidos através de duas perguntas obrigatórias e eliminatórias presentes no início do questionário. Além disso, outros três (3) participantes foram excluídos por não morarem atualmente no Brasil, tendo em vista que a pesquisa tem âmbito nacional. Assim, a amostra final válida deste estudo foi composta por N = 94 participantes.

7.1. Análise Quantitativa

A etapa quantitativa focou na estatística descritiva e no cruzamento de variáveis categóricas, permitindo traçar o perfil demográfico, clínico e os padrões de rotina do uso de telas e do brincar das crianças no TEA. Ressalta-se que grande parte do instrumento permitiu a seleção de múltiplas alternativas. Os dados ilustrados por meio de gráficos de setores (pizza), por sua vez, representam exclusivamente os resultados referentes às perguntas de resposta única.

7.1.1. Perfil Sociodemográfico

A coleta de dados, realizada por meio de questionário digital, possibilitou a participação de indivíduos de diferentes regiões do Brasil, assegurando diversidade geográfica à amostra, ainda que com predominância da região Sudeste. Considerando a amostra final de 94 respostas válidas, foi possível identificar a distribuição dos cuidadores por Estados e municípios.

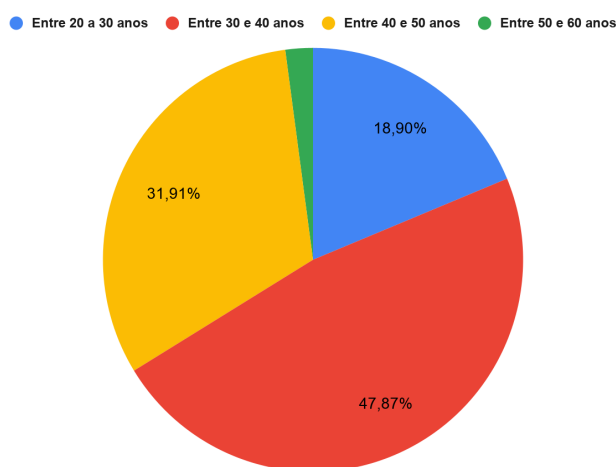
A análise da origem geográfica indica que a maioria dos participantes reside no Estado de São Paulo (SP), correspondendo a aproximadamente 57,4% da amostra. Em

seguida, destaca-se Minas Gerais (MG), com cerca de 20,2% dos respondentes, seguido pelo estado do Rio de Janeiro (RJ) com 6,4%. Também foi registrada a participação pontual de cuidadores provenientes de Pernambuco (PE) (3,2%), Paraná (PR) (3,2%), Pará (PA) (3,2%), Paraíba (PB) (3,2%), Mato Grosso do Sul (MS) (2,1%) e Distrito Federal (DF) (1,1%).

Quanto à distribuição por municípios, observa-se uma concentração expressiva no interior paulista e em determinados pólos urbanos. As localidades com maior representatividade foram São Carlos (SP), com 12 participantes (12,8% da amostra), Ribeirão Preto (SP) e Belo Horizonte (MG), com 8 participantes cada (8,5%), e Contagem (MG), com 6 participantes (6,4%). Além disso, São José dos Campos, Ibaté e Botucatu (SP) registraram 3 participantes cada, correspondendo a 3,2% da amostra por município. Os demais participantes (aproximadamente 54,3%) distribuem-se entre diferentes cidades, com uma ou duas respostas em cada localidade.

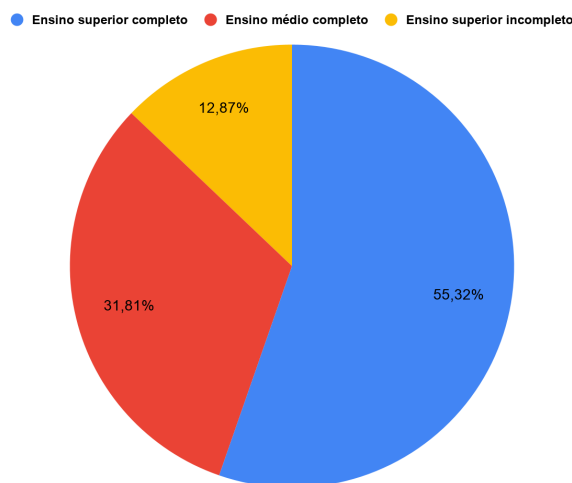
Ademais, a amostra evidenciou que o cuidado de crianças no TEA é predominantemente desempenhado por mulheres e de forma centralizada, com 94,7% dos respondentes sendo mulheres e 96,8% assumindo serem as cuidadoras principais. A faixa etária dessas cuidadoras concentrou-se entre 30 e 40 anos (47,8%), observando-se um elevado nível de escolaridade nesse grupo, com 55,3% possuindo ensino superior completo. Maiores detalhes encontram-se nas figuras 4 e 5 a seguir:

Figura 3. Faixa Etária dos Cuidadores



Fonte: Autoria própria

Figura 4. Nível de Escolaridade



Fonte: Autoria própria

No que se refere ao número de filhos, observou-se predominância de famílias menores. Quase metade dos respondentes (44,7%) relatou ter apenas um filho, enquanto 41,5% possuem dois filhos. As famílias mais numerosas foram menos frequentes, sendo que 9,6% declararam ter três filhos e apenas 4,3% relataram ter quatro filhos ou mais.

Em relação a quem reside com a criança, verificou-se o predomínio de núcleos familiares tradicionais. A família nuclear (pai e mãe, com ou sem irmãos) corresponde à maioria dos casos, totalizando 64,8% da amostra. Dentro desse grupo, 36,2% das crianças residem com ambos os pais e irmãos, enquanto 29,8% vivem apenas com pai e mãe, sem irmãos no mesmo domicílio.

A família estendida, caracterizada pela presença de outros parentes (como avós, tios ou bisavós) no mesmo ambiente, representa 17,0% da amostra. Os arranjos monoparentais femininos correspondem a 8,5% dos casos, nos quais a criança reside apenas com a mãe, com ou sem irmãos, evidenciando contextos de cuidado exclusivamente feminino. Já as famílias formadas apenas pelo pai e o filho representaram 1,0%. As famílias reconstituídas, que incluem padrastos, madrastas ou enteados, representam 4,2% da amostra. Por fim, 4,2% dos respondentes indicaram configurações não categorizadas diretamente ou forneceram respostas inespecíficas.

No que diz respeito à dinâmica cotidiana de cuidados, observa-se uma diversidade de arranjos, que refletem distintas condições socioeconômicas e níveis de acesso a redes de apoio. A configuração mais frequente corresponde ao modelo no qual um dos responsáveis exerce atividade laboral fora do domicílio enquanto o outro se dedica integralmente aos cuidados da criança (30,85%). Entretanto, uma proporção bastante semelhante (29,79%) refere-se a famílias em que ambos os responsáveis trabalham e necessitam recorrer a cuidadores externos, como escola, babás ou avós, para o suporte diário. Já em 23,40% dos casos, ambos os responsáveis mantêm atividades profissionais, mas conseguem organizar a rotina por meio de revezamento no cuidado da criança.

7.1.2. Perfil Clínico

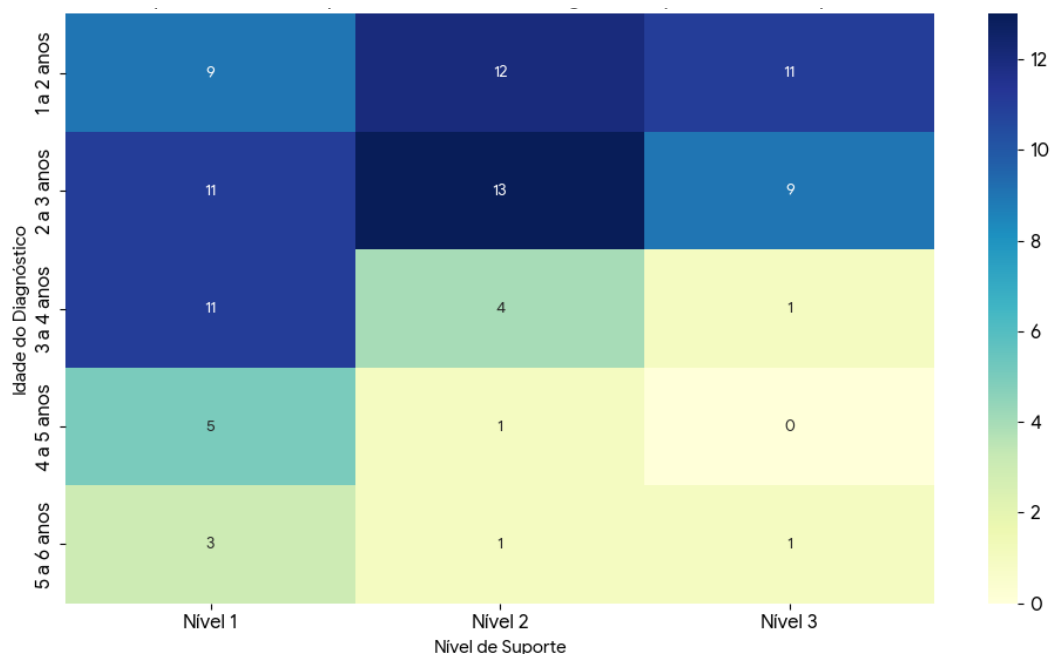
A pesquisa foi direcionada ao público pré-escolar e os resultados confirmaram essa delimitação, evidenciando maior concentração nas faixas etárias mais avançadas desse período. A maioria das crianças possuía 5 anos de idade, correspondendo a 53,1% da amostra. Em seguida, encontravam-se as crianças de 4 anos, que representaram 28,7%, enquanto aquelas com 3 anos somaram 15,9%. Já as crianças de 2 anos constituíram uma parcela reduzida, com apenas 2,1% da amostra. No que se refere às crianças, os dados sociodemográficos confirmam a maior prevalência do TEA no sexo masculino, representando 71,3% da amostra.

No que se refere à idade do diagnóstico, considerada um indicador importante de acesso aos serviços de saúde e início de intervenções precoces, os dados apontaram para um cenário de identificação consideravelmente precoce. Observou-se que 74,4% das crianças foram diagnosticadas antes dos 3 anos de idade. Dentre essas, 36,1% receberam o diagnóstico entre 1 e 2 anos, enquanto a maior parte, 38,3%, obteve o diagnóstico entre 2 e 3 anos. Além disso, os diagnósticos realizados entre 3 e 4 anos corresponderam a 15,9% da amostra. Já os casos identificados em idades mais tardias dividiram-se em 5,3% entre 4 e 5 anos e 4,2% entre 5 e 6 anos.

Do ponto de vista clínico, a distribuição dos níveis de suporte indica uma amostra heterogênea: 38,3% no Nível 1 (necessita de pouco suporte), 32,9% no Nível 2 (suporte substancial) e 21,2% no Nível 3 (suporte muito substancial), além de 7,4% cujos cuidadores não souberam informar.

A análise da amostra final de 94 crianças pré-escolares revelou uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa ($\rho = -0,336$; $p = 0,001$) entre a idade em que foi recebido o diagnóstico e o nível de suporte exigido. Os resultados indicam que a identificação clínica mais precoce, especialmente entre 1 e 3 anos de idade, está frequentemente associada a necessidades de suporte substancial ou muito substancial (Níveis 2 e 3), refletindo a maior evidência dos sinais iniciais. Em contrapartida, os diagnósticos estabelecidos mais tardiamente, a partir dos 3 anos, concentram-se predominantemente no Nível 1 (necessita de pouco suporte), o que sugere que as características nestes casos tendem a ser reconhecidas e validadas apenas à medida que as exigências ocupacionais, de interação social e de desenvolvimento se tornam mais complexas na rotina da criança.

Figura 5. Frequência de Idade de Diagnóstico por Nível de Suporte



Fonte: Autoria própria

A rede de intervenções terapêuticas, considerando que os participantes podiam assinalar mais de uma opção, mostrou-se multidisciplinar, com expressiva predominância e sobreposição de atendimentos em Terapia Ocupacional (79,7%), Psicologia (76,6%) e Fonoaudiologia (73,4%). Também foram citadas as intervenções em Análise do Comportamento Aplicada - ABA (40,4%), Psicopedagogia (30,8%), Musicoterapia (19,1%), Psicomotricidade (18,09%), Fisioterapia (14,8%) e Nutrição (11,7%).

Em acréscimo, os resultados evidenciaram uma considerável heterogeneidade tanto no acesso quanto na intensidade das intervenções em Terapia Ocupacional. O acompanhamento de baixa frequência, caracterizado por um atendimento semanal, predominou na amostra, abrangendo 45,7% das crianças. Já o acompanhamento de média frequência, correspondente a duas a três sessões semanais, foi observado em 25,5% dos casos, sendo 17,0% com dois atendimentos por semana e 8,5% com três atendimentos semanais.

O acompanhamento intensivo, com quatro ou mais sessões por semana, esteve presente em 14,8% da amostra, com tal opção sendo frequentemente assinalada em conjunto com as alternativas de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e/ou de Integração Sensorial. Por fim, chama a atenção o fato de que 13,8% das crianças não realizavam acompanhamento em Terapia Ocupacional no momento da coleta de dados, evidenciando uma lacuna no acesso a esse tipo de intervenção.

7.1.3. Padrões de Uso de Telas

Os dados evidenciaram uma inserção ampla e bastante precoce das crianças no ambiente digital, verificando-se que 64,8% da amostra iniciou o uso de tecnologias antes dos 24 meses.

A distribuição da idade de início do contato com telas apresentou-se da seguinte forma: 32,9% das crianças foram expostas antes de 1 ano de idade; 31,9% entre 1 e 2 anos; 24,4% entre 2 e 3 anos; 7,4% entre 3 e 4 anos; e apenas 3,1% iniciaram após os 4 anos. Já a distribuição do tempo de uso na amostra apresentou-se da seguinte forma:

37,2% das crianças utilizam telas por mais de 3 horas diárias; 29,7% entre 2 e 3 horas; 28,7% entre 1 e 2 horas; e apenas 4,2% permaneciam menos de 1 hora por dia.

No que se refere à disponibilidade de dispositivos eletrônicos no ambiente domiciliar, considerando que os participantes podiam assinalar mais de uma opção, a televisão destacou-se como o recurso mais presente nas residências dos participantes, estando inserida na rotina de 94,6% das crianças. Os celulares (smartphones) também apresentaram elevada presença, sendo encontrados em 79,7% dos lares investigados. Em contrapartida, dispositivos como tablets (23,4%), videogames (12,7%) e computadores (7,4%) mostraram menor frequência de disponibilidade, possivelmente em razão de fatores relacionados ao custo de aquisição e à maior complexidade de uso.

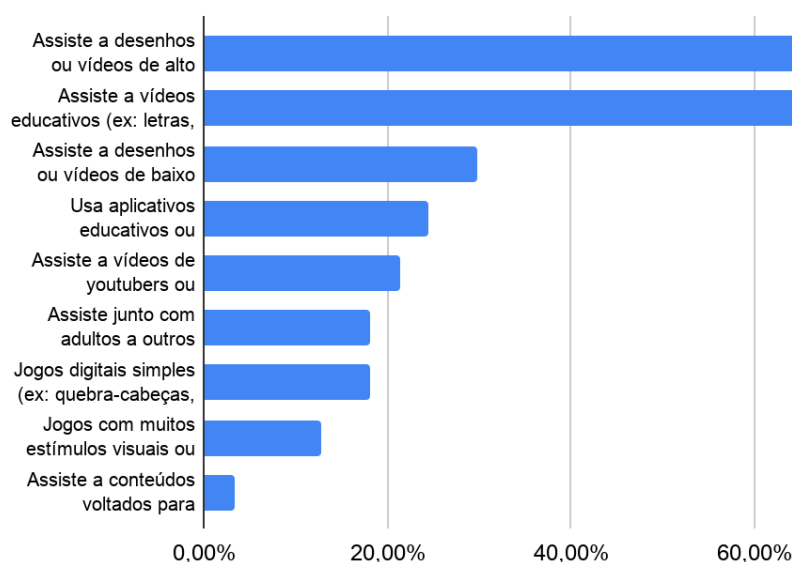
Quando analisada a tela mais utilizada no cotidiano, a televisão também ocupou posição predominante, sendo apontada por 61,7% dos cuidadores como o principal meio digital utilizado. O celular apareceu como a segunda tela de maior preferência, utilizado por 27,6% das crianças. Já tablets (6,3%), videogames (2,1%) e computadores (2,1%) representaram, em conjunto, apenas 10,6% das escolhas principais de uso.

Ao serem questionados sobre a realização de interações com a criança por meio das telas (como assistir juntos ou compartilhar jogos no celular), os cuidadores apresentaram o seguinte padrão: a interação ocasional ("Sim, às vezes") foi a mais frequente, correspondendo a 50,0% da amostra. Por outro lado, um percentual expressivo (38,3%) indicou baixa ou ausência de interação mediada por telas. Esse grupo incluiu aqueles que relataram interagir raramente (17,0%), nunca interagir (7,4%) e aqueles que não consideram o uso de telas como uma forma de interação (13,8%).

Os resultados também indicaram uma distribuição equilibrada entre os padrões de atenção. A maior parcela da amostra (35,1%) apresentou um padrão oscilante, no qual a criança, às vezes, perde o interesse e muda de conteúdo no meio da exibição. Já 34,0% das crianças demonstram baixa sustentação da atenção, caracterizada pela troca frequente de conteúdos sem manutenção do foco. Por outro lado, 29,7% apresentam maior capacidade de atenção sustentada, permanecendo geralmente focadas no mesmo conteúdo até o final. Apenas 1,0% dos cuidadores relataram não conseguir avaliar.

No que se refere ao tipo de conteúdo consumido, observou-se predominância de atividades passivas, especialmente vídeos. Destacaram-se duas categorias principais: vídeos de alto estímulo (68,0%), caracterizados por intensidade sonora, rápidas mudanças de cena e cores vibrantes, e vídeos educativos (64,8%), voltados ao ensino de conteúdos básicos e rotinas. Em contraste, conteúdos de baixo estímulo (com ritmo mais lento e menor carga sensorial) foram menos frequentes (29,7%), assim como o uso de aplicativos interativos ou terapêuticos, como recursos voltados ao desenvolvimento da linguagem ou comunicação alternativa, apresentou baixa adesão (24,4%), indicando que as telas são utilizadas majoritariamente para entretenimento passivo. Jogos com muitos estímulos visuais ou rápidos (12,77%) e conteúdos voltados para relaxamento (3,19%) foram citados com menos frequência.

Figura 6. Conteúdo Consumido



Fonte: Autoria própria

Os resultados também indicaram que, apesar do alto tempo de exposição, as telas são pouco empregadas com finalidade educacional estruturada. Observou-se que 36,1% relataram nunca utilizar telas para esse fim, enquanto 28,7% indicaram uso raro. Por outro lado, 24,4% afirmaram utilizar ocasionalmente (algumas vezes por semana), e apenas 10,6% relataram uso frequente (todos os dias ou quase todos os dias).

Por fim, os resultados indicaram uma flexibilização do padrão de sedentarismo associado ao uso de telas. Observou-se que 40,4% da amostra realiza atividades motoras com frequência durante o uso dos dispositivos, enquanto 29,7% apresentam esse comportamento de forma ocasional. Por outro lado, 13,8% das crianças não realizam qualquer movimento nessas situações, e 10,6% não se movimentam, embora já tenham apresentado essa tentativa em algum momento. Além disso, 5,3% dos respondentes não souberam avaliar esse aspecto.

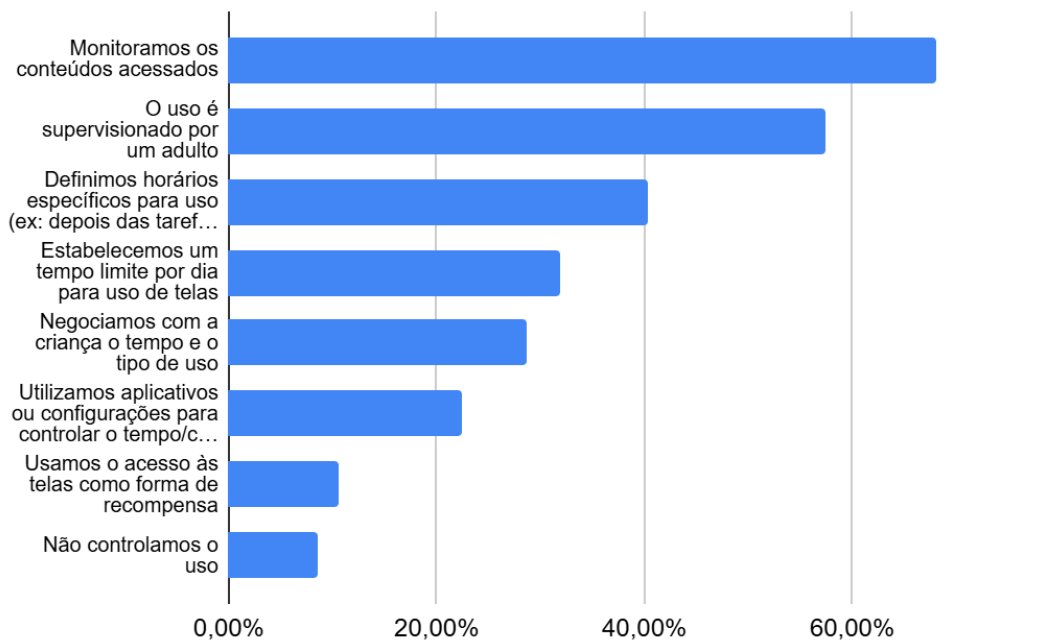
7.1.4. Controle de telas

Ao avaliar a percepção geral dos cuidadores sobre a gestão do tempo de tela, os resultados indicaram um cenário predominantemente de controle parcial. A maioria das famílias (58,5%) relatou considerar que o uso é apenas parcialmente monitorado, enquanto 28,7% afirmaram exercer controle total e 12,7% indicaram uma percepção de ausência de controle.

Por outro lado, ao investigar as estratégias práticas especificamente adotadas no cotidiano, observou-se maior ênfase na supervisão do conteúdo do que na regulação do tempo de uso. As práticas mais frequentes incluíram o monitoramento dos conteúdos acessados (68,0%) e a supervisão direta durante o uso (57,4%). Em contrapartida, medidas de limitação temporal foram menos recorrentes, com 40,4% estabelecendo horários específicos e 31,9% definindo limites diários de tempo. Além disso, 10,6% afirmaram usar o acesso às telas como forma de recompensa.

Nesta mesma avaliação de estratégias aplicadas, 8,5% dos participantes assinalaram explicitamente a alternativa de que não aplicam nenhuma medida prática para controlar o uso. Este número se apresenta ligeiramente inferior à percepção geral de descontrole (12,7%), sugerindo que alguns cuidadores, mesmo sentindo que não dominam a gestão das telas, ainda realizam formas mínimas ou assistemáticas de supervisão quando avaliados de forma objetiva.

Figura 7. Tipo de Controle das Telas

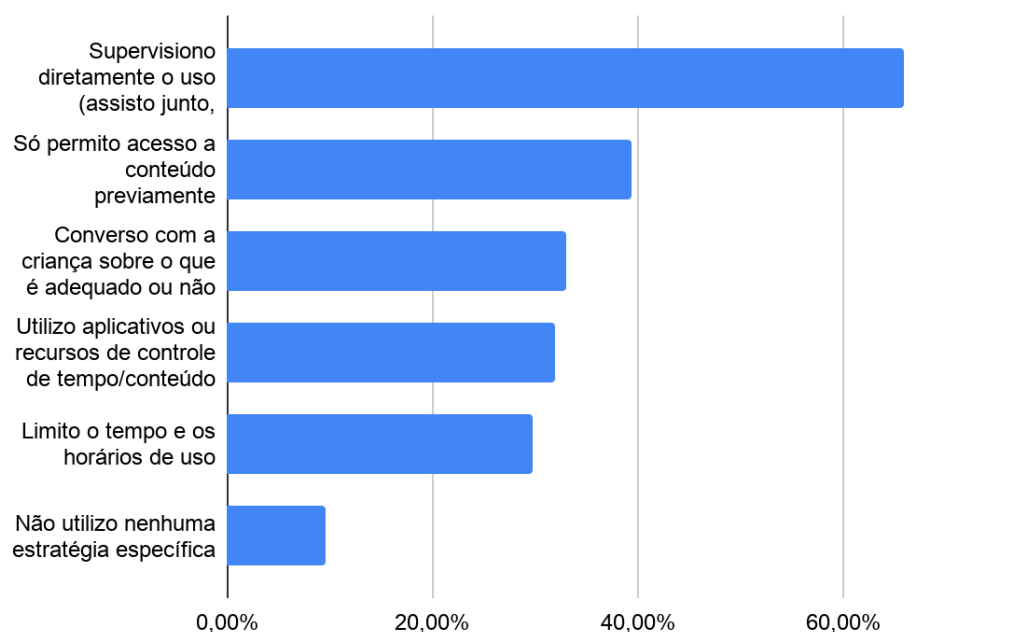


Fonte: Autoria própria

Já a análise dos períodos de acesso às telas evidenciou sua função na organização da rotina familiar. O maior consumo ocorreu no período noturno (18h às 22h), indicado por 60,6% dos participantes, seguido pelo período da tarde (12h às 18h), com 42,5%. Destaca-se que 12,7% das crianças possuem acesso irrestrito às telas ao longo do dia.

No que diz respeito às estratégias parentais de regulação do conteúdo digital, observa-se uma predominância da mediação ativa e presencial. A maioria dos cuidadores (65,9%) realiza supervisão direta, acompanhando de perto o uso de telas pelas crianças. Em contrapartida, o uso de ferramentas tecnológicas, como aplicativos de controle parental, é menos frequente (31,9%), apresentando proporção semelhante àqueles que impõem limites de tempo e horários de uso (29,7%). Destaca-se ainda que 9,5% das famílias não adotam nenhuma estratégia específica de regulação.

Figura 8. Estratégias contra conteúdos inadequados

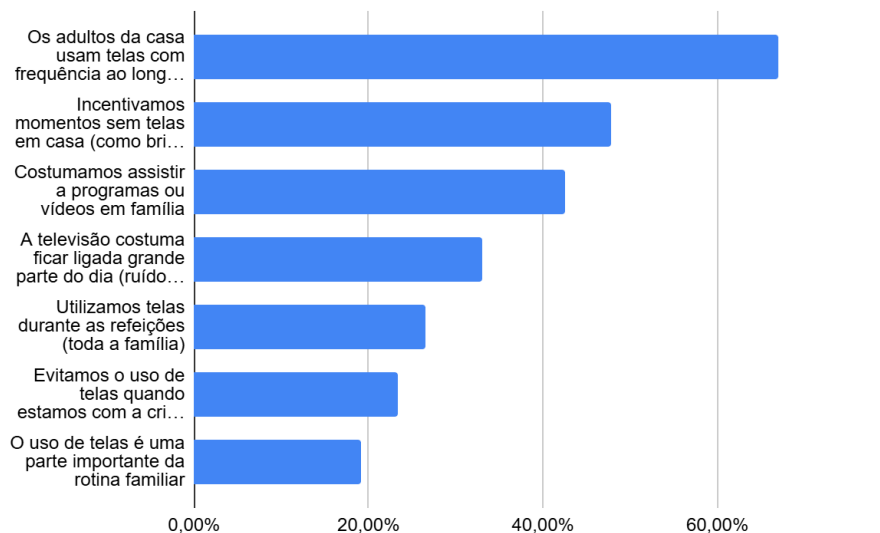


Fonte: Autoria própria

Em relação às situações de uso, verificou-se que as telas são frequentemente utilizadas como recurso de apoio às demandas do cuidador. Em 56,3% dos casos, o uso ocorre em momentos em que o responsável precisa realizar atividades da vida diária ou descansar. Além disso, o acesso foi relatado durante o tempo livre (52,1%), em situações de espera ou deslocamento (50,0%), durante as refeições (29,7%) e antes de dormir (27,6%). Também foi identificado, em 22,3% dos casos, o uso como estratégia de regulação comportamental em momentos de agitação ou crise.

Por fim, a análise do contexto familiar indicou que o uso de telas pelas crianças está frequentemente associado ao padrão de uso dos adultos. Em 67,0% dos lares, os adultos utilizam dispositivos digitais com frequência ao longo do dia, seja para trabalho ou lazer. Além disso, em 32,9% dos casos, a televisão permanece ligada grande parte do tempo como som de fundo, contribuindo para um ambiente de estímulo audiovisual constante.

Figura 9. Uso de telas no ambiente familiar



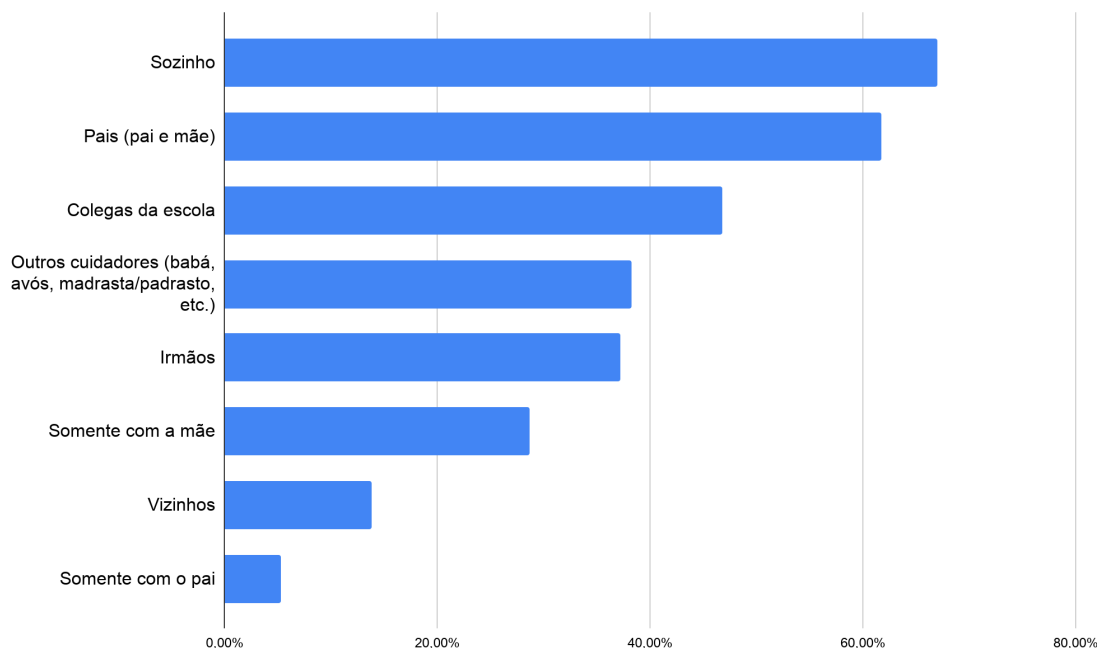
Fonte: Autoria própria

7.1.5. Caracterização do Brincar

A análise dos dados permitiu observar as dinâmicas do brincar sob duas perspectivas: a preferência da criança e a sua prática cotidiana. No que diz respeito às preferências, a maioria das crianças (61,7%) demonstra preferir brincar sozinha, enquanto 26,6% aceitam brincar em dupla e apenas 11,7% demonstram interesse por atividades em grupo.

Quando investigada a realidade prática, ou seja, com quem a criança efetivamente costuma brincar no dia a dia, o brincar solitário se revelou ainda mais presente, sendo o arranjo mais frequente na rotina de 67,0% da amostra. Em paralelo a esse elevado índice de brincar desacompanhado, evidenciou-se também o papel relevante da mediação adulta, com os pais sendo citados como os principais parceiros de brincadeira em 61,8% dos casos.

Figura 10. Com quem a criança brinca



Fonte: Autoria própria

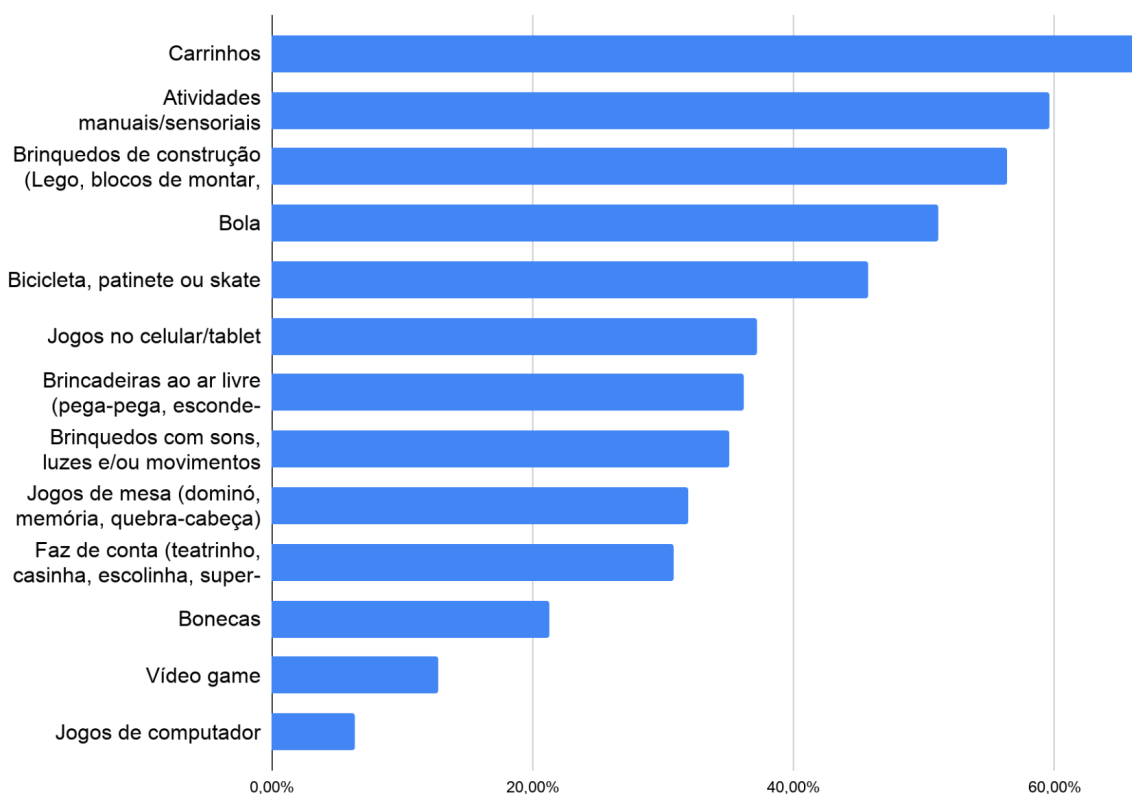
Em relação aos locais onde as atividades lúdicas ocorreram, considerando que os participantes podiam assinalar mais de uma opção, houve concentração no ambiente domiciliar e escolar, sugerindo menor inserção em espaços comunitários. A maioria das crianças brinca dentro de casa (94,6%) e na escola (76,6%). O uso do quintal foi relatado por 51,0% dos participantes. Já os espaços públicos apresentaram menor frequência de utilização, como praças (22,3%) e ruas (11,7%).

Em relação aos materiais utilizados, 56,3% das crianças exploram tanto brinquedos convencionais (com função pré-definida, como carrinhos e bonecas) quanto materiais simbólicos ou não estruturados (como caixas, blocos e tecidos). Por outro lado, 35,1% restringe-se ao uso de brinquedos convencionais. Além disso, 4,26% dos participantes responderam que a criança não brinca.

Quanto às preferências lúdicas, destacaram-se: carrinhos (67,0%), atividades sensoriais e expressivas, como desenho e pintura (59,5%), brinquedos de construção (56,3%), jogos com bola (51,0%) e atividades motoras amplas, como bicicleta e patinete

(45,7%). Já o uso de jogos digitais foi mencionado por 37,2% dos participantes. O brincar simbólico (“faz de conta”) apresentou menor adesão, sendo relatado por 30,8% dos cuidadores. Bonecas (21,2%), vídeo game (12,7%) e jogos de computador (6,3%) foram os itens menos citados pelos participantes.

Figura 11. Do que a criança brinca



Fonte: Autoria própria

Investigou-se também o hábito de leitura e contação de histórias no ambiente familiar, observando-se que 67,0% dos cuidadores relataram realizar essa prática, enquanto 32,9% não a incluem na rotina.

No que se refere ao tempo diário dedicado ao brincar livre de telas, a maioria das crianças (51,0%) dispõe de mais de três horas diárias para atividades lúdicas não digitais. Além disso, 22,3% das crianças brincam entre duas e três horas por dia sem o uso de dispositivos tecnológicos. Por outro lado, é importante destacar que cerca de

26,6% da amostra dedica menos de duas horas diárias a essas atividades, sendo que 7,4% não alcançam sequer uma hora por dia.

No que se refere às preferências das crianças, os dados indicaram uma distribuição heterogênea nos padrões de escolha. Um grupo expressivo, correspondente a 37,2% da amostra, apresentou preferência pelas telas, sendo que 26,6% geralmente optam por esse recurso e 18,0% demonstram preferência constante. Em contrapartida, 14,8%, embora utilizem dispositivos digitais, demonstram preferência por outras formas de brincar. Por fim, 3,1% dos cuidadores relataram não conseguir avaliar essa preferência.

7.1.6. Impactos Comportamentais

Quando questionados sobre possíveis mudanças no padrão de brincar antes e após a introdução das telas, os resultados mostraram-se distribuídos: 37,2% indicaram que houve mudanças, 29,7% não perceberam alterações e 32,9% relataram não conseguir avaliar. Além disso, 79,8% relataram que o uso de telas substitui o tempo de brincar sem telas, sendo 28,7% de forma frequente e 51,0% ocasionalmente. Apenas 5,3% afirmaram que essa substituição não ocorre.

A transição do uso de telas para outras atividades mostrou-se um momento sensível na rotina das crianças. Os dados indicaram que 51,0% apresentam maior agitação e 11,7% maior dispersão após o desligamento dos dispositivos. Em contrapartida, 34,0% não demonstram mudanças perceptíveis e apenas 3,1% apresentam comportamento mais tranquilo.

Já os resultados relacionados à criatividade (expansão temática, resolução de problema, criação de novas regras, transferência simbólica de vivências, entre outros) e ao interesse pelo brincar apontaram para um cenário complexo. Em relação à criatividade, 43,6% dos cuidadores perceberam aumento após o uso de telas, enquanto 14,8% relataram diminuição e 34,0% não identificaram alterações. Ademais, um dado de destaque refere-se à reprodução de conteúdos digitais nas brincadeiras: 88,3% das

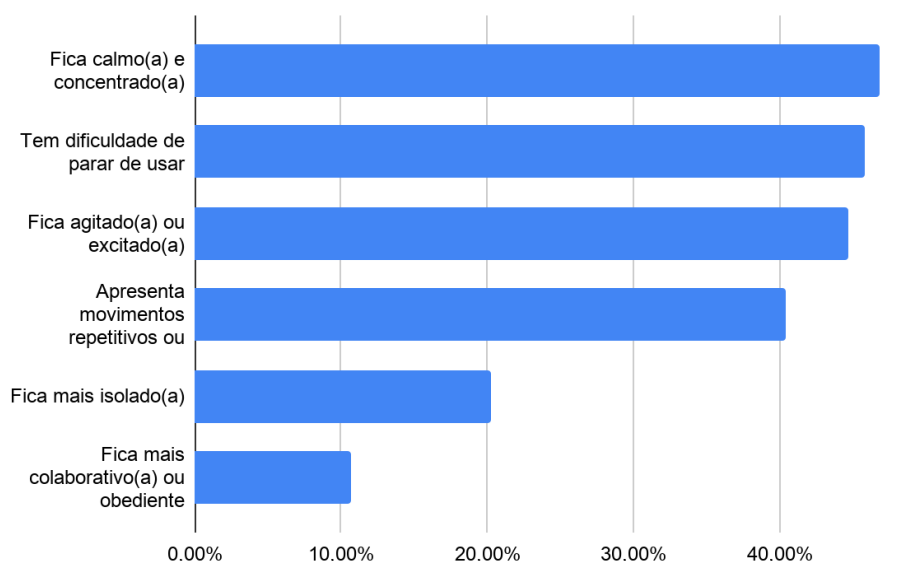
crianças demonstraram incorporar elementos vistos nas telas em suas atividades lúdicas, sendo que 68,0% o fazem com frequência e 20,2% ocasionalmente.

Os resultados também indicaram que as telas contribuem para a diminuição da capacidade da criança de se concentrar em brincadeiras sem estímulos digitais. Apenas 13,8% dos cuidadores relataram que essa interferência nunca ocorre. A maioria identificou impactos em diferentes níveis de frequência: 42,5% “às vezes”, 21,2% “raramente” e 22,3% “frequentemente”.

Ademais, ao serem convidadas a interromper o uso das telas para brincar, 62,0% das crianças apresentam resistência, sendo 32,9% de forma frequente e 34,0% ocasional. Apenas 20,2% não demonstram resistência nesse momento.

Além disso, a observação do comportamento durante o uso das telas revelou padrões distintos. Parte das crianças (46,8%) apresentou um perfil mais regulado, caracterizado por maior calma e concentração. Por outro lado, 45,7% demonstraram dificuldade em interromper o uso, 44,6% apresentaram agitação ou excitação e 40,4% exibiram comportamentos repetitivos durante a exposição. Apenas 10,6% dos participantes afirmaram que a criança fica mais colaborativa ou obediente.

Figura 12. Comportamento durante o uso

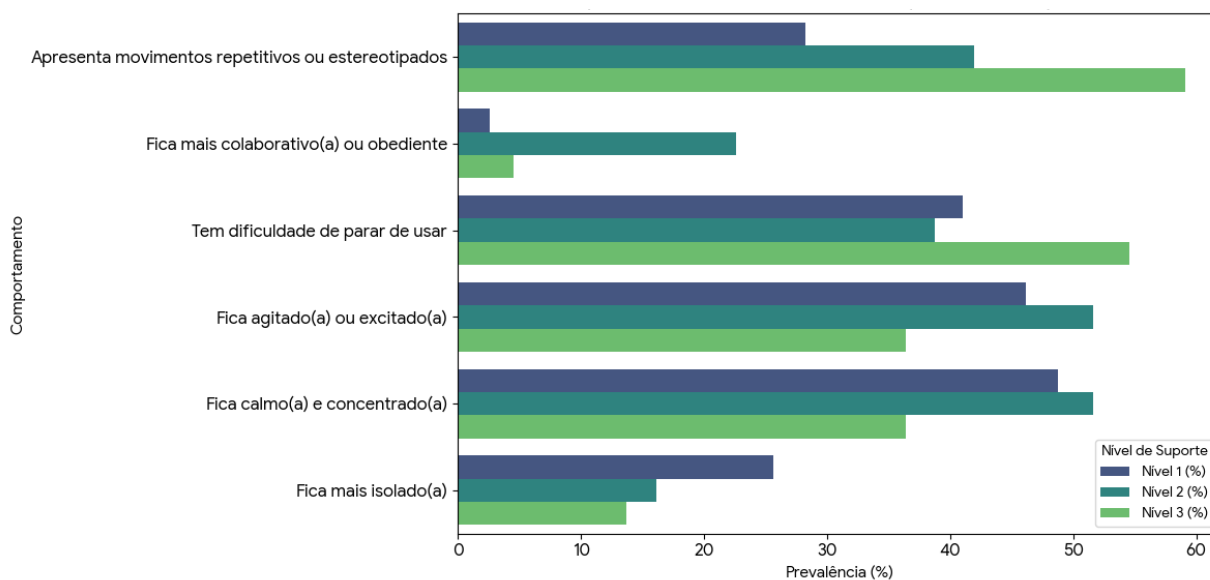


Fonte: Autoria própria

A análise comportamental durante a utilização de telas revelou que a presença de movimentos repetitivos ou estereotipados é uma variável com correlação positiva e estatisticamente significativa ($p = 0,018$) perante o nível de suporte da criança, escalando de 28,2% no Nível 1 para 59,1% no Nível 3, sugerindo um maior risco de desregulação sensorial e necessidade de autorregulação nos graus mais severos. Em contrapartida, comportamentos como a agitação, a excitação e o hiperfoco demonstraram ser fatores comuns, afetando cerca de metade da amostra independentemente do nível de suporte exigido.

Além disso, observou-se que embora a dificuldade na transição e em interromper o uso seja mais expressiva no Nível 3 (54,5%), a tendência para o isolamento social perante os dispositivos é reportada com mais frequência no Nível 1 (25,6%), indicando que a "desconexão" provocada pela tecnologia se torna mais notória para os cuidadores quando a criança possui, em um primeiro momento, um maior potencial interativo e de autonomia social.

Figura 13. Comportamento durante o uso de telas por nível de suporte



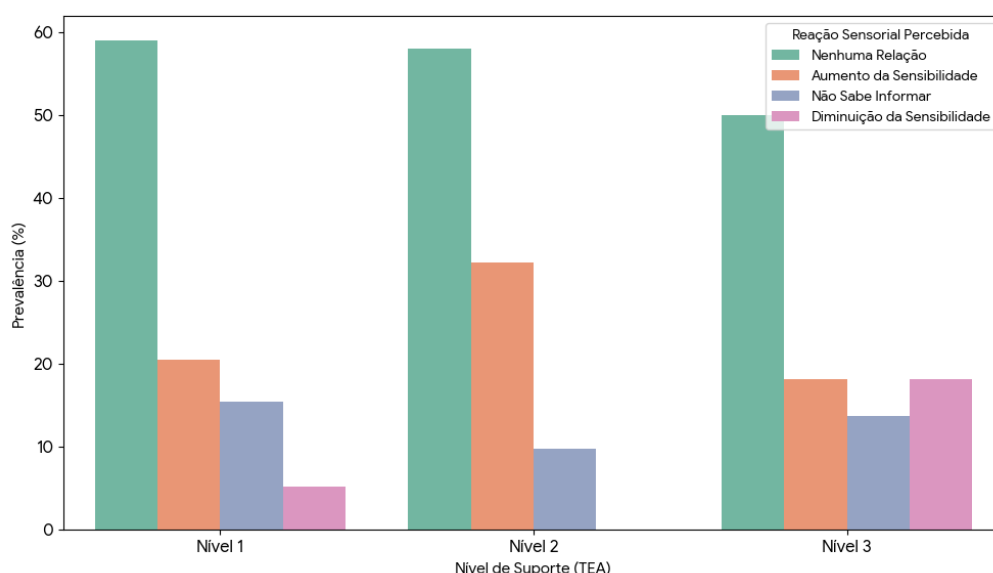
Fonte: Autoria própria

Em relação à sensorialidade, 54,2% dos cuidadores não perceberam alterações na reatividade sensorial. Entretanto, 25,5% relataram aumento da sensibilidade a estímulos como sons e luzes após o uso das telas.

No que diz respeito aos impactos sensoriais, a análise demonstrou não haver correlação estatisticamente significativa ($p = 0,899$) entre o nível de suporte da criança e as alterações de sensibilidade a sons, luzes e movimentos associadas ao uso de telas. De modo transversal à gravidade do diagnóstico, a maioria dos cuidadores (entre 50% e 59% em todos os níveis) relatou não perceber associação direta entre a exposição aos dispositivos e o aumento ou diminuição dessas reações.

Contudo, a distribuição das frequências revela nuances clínicas relevantes: enquanto o aumento da reatividade sensorial encontra o seu pico no Nível 2 (32,3%), o relato de diminuição das reações sensoriais (um fenômeno raro na amostra geral) concentra-se de forma expressiva no Nível 3 (18,2%).

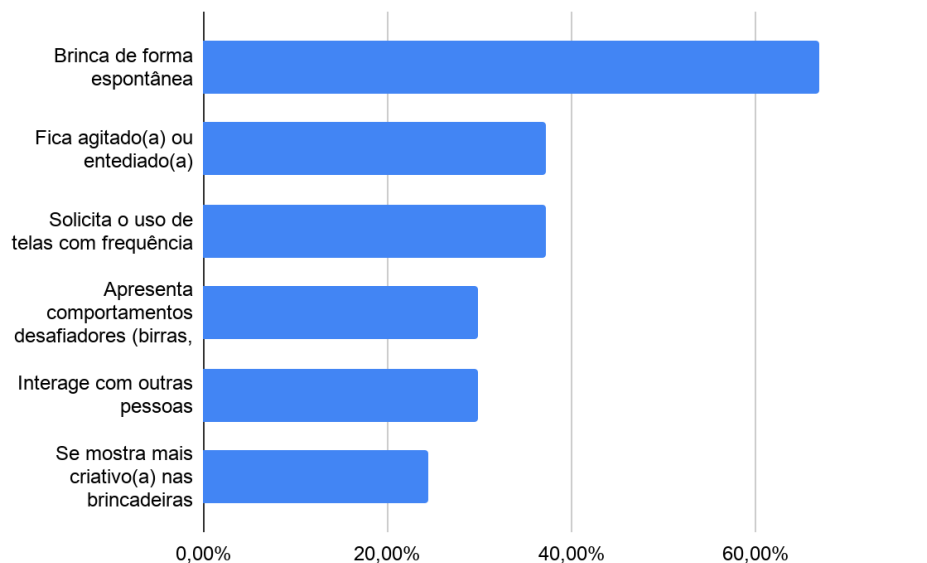
Figura 14. Impacto das telas na sensibilidade sensorial por nível de suporte



Fonte: Autoria própria

Em acréscimo, momentos sem telas também estiveram associados a dificuldades em parte da amostra. Cerca de 37,2% das crianças apresentaram sinais de agitação ou tédio quando estavam sem acesso aos dispositivos, frequentemente solicitando seu uso. Além disso, 29,7% demonstraram comportamentos desafiadores durante esses momentos, indicando possíveis dificuldades na autorregulação diante da ausência de telas.

Figura 15. Retirada de Telas



Fonte: Autoria própria

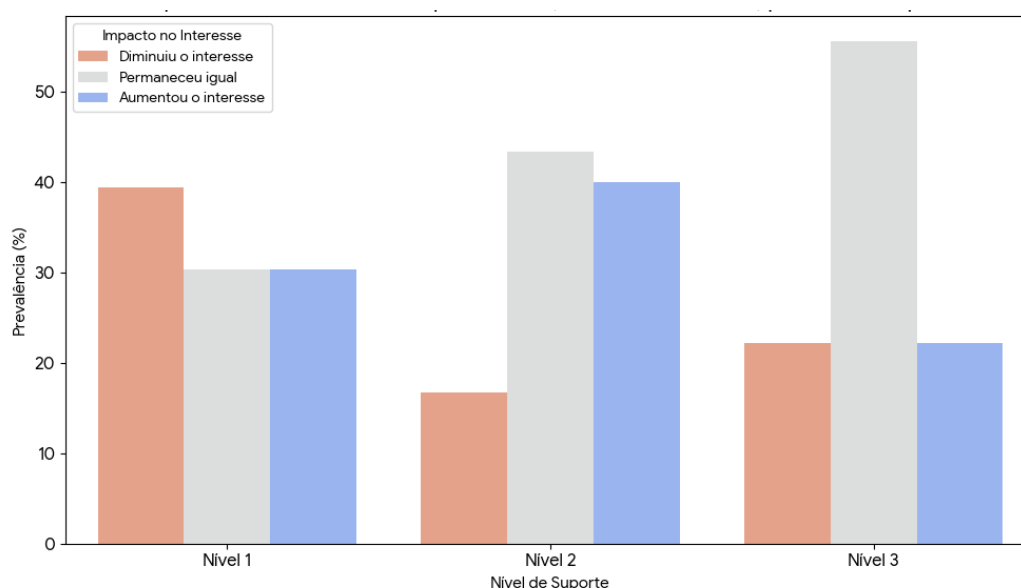
Por fim, no que se refere ao impacto da exposição às telas no interesse por brincadeiras de faz de conta e atividades ao ar livre, as percepções dos cuidadores indicam um cenário heterogêneo. A maior parte da amostra (39,3%) relata que o interesse das crianças por essas atividades permaneceu estável. Ainda assim, observa-se uma distribuição relativamente polarizada entre as demais respostas: 26,6% apontam um aumento do interesse, enquanto 23,4% referem uma diminuição desse interesse.

A análise do impacto do uso de telas no interesse por brincadeiras de faz de conta e ao ar livre revelou que não há uma correlação linear e estatisticamente significativa ($p = 0,439$) com o nível de suporte da criança.

Apesar da ausência de correlação geral, os dados também apontam para dinâmicas distintas em cada grupo: no Nível 1, há uma percepção mais acentuada de prejuízo, com 39,4% dos cuidadores relatando diminuição do interesse pelo brincar ativo, possivelmente devido à concorrência entre as habilidades lúdicas pré-existentes e o hiperfoco digital.

Em contrapartida, as crianças de Nível 3 apresentam a maior estabilidade (55,6% relatam que o interesse permaneceu igual), o que pode refletir desafios estruturais e basais no brincar simbólico que já estavam presentes independentemente das telas. O Nível 2, por sua vez, destaca-se pela maior percepção de aumento de interesse (40%), sugerindo que, para este grupo específico, o conteúdo audiovisual pode, por vezes, atuar de forma compensatória, fornecendo repertório ou "scripts" que ajudam a criança a iniciar e estruturar novas brincadeiras.

Figura 16. Impacto das telas no interesse pelo brincar por nível de suporte

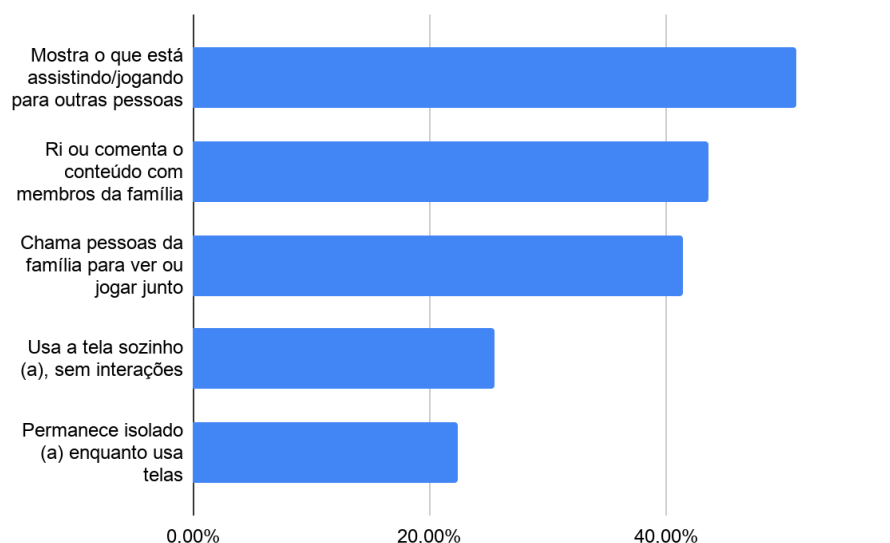


Fonte: Autoria própria

7.1.7. Interação Social

A análise das interações durante o uso indicou que mais da metade das crianças (51,0%) costuma compartilhar com familiares o conteúdo assistido ou jogado. Além disso, 43,6% riem ou fazem comentários e 41,4% chamam outras pessoas para participar da atividade. No entanto, 22,3% dos participantes também relataram que a criança permanece isolada durante o uso.

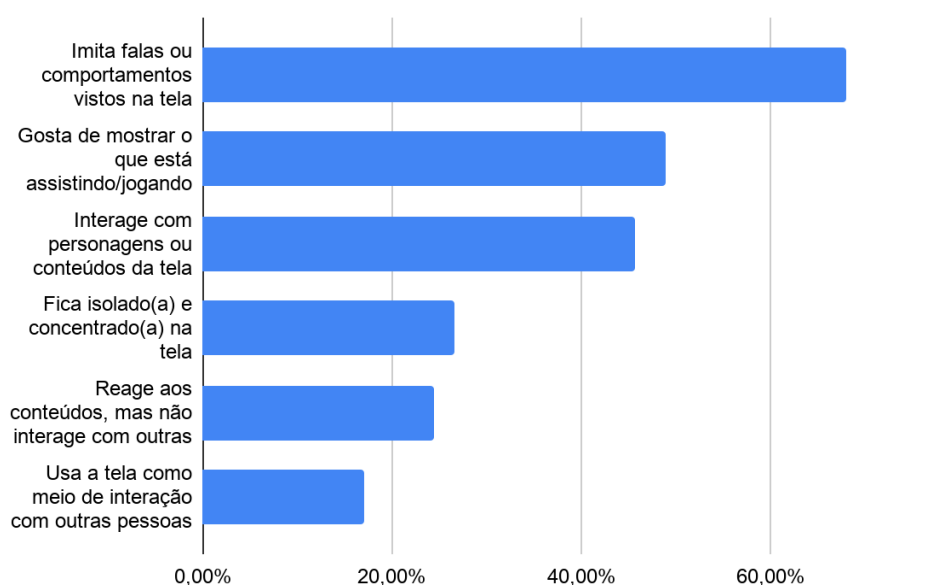
Figura 17. Socialização durante o uso



Fonte: Autoria própria

Além disso, 26,6% permanecem isoladas e focadas exclusivamente na tela, enquanto 24,4% utilizam os dispositivos sem interação social. Um comportamento frequente observado foi a imitação de falas e ações vistas nas telas (68,0%).

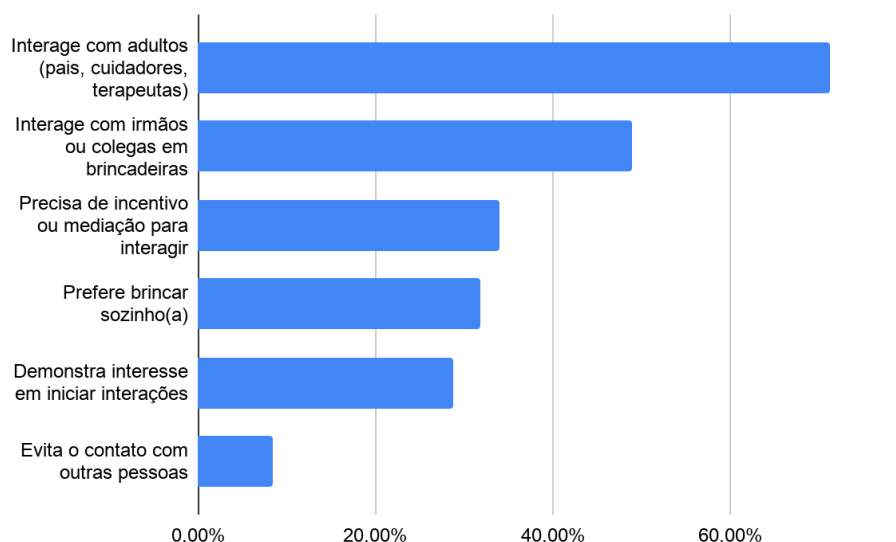
Figura 18. Interação com as telas



Fonte: Autoria própria

Nos momentos sem uso de telas, observou-se que 28,7% demonstra interesse em iniciar interações. Também foi identificado engajamento social relevante, com 71,2% interagindo com adultos e 48,9% com irmãos ou outras crianças. No entanto, 8,5% evita o contato com outras pessoas e 34,0% precisa de incentivo ou mediação para interagir.

Figura 19. Interação sem as telas



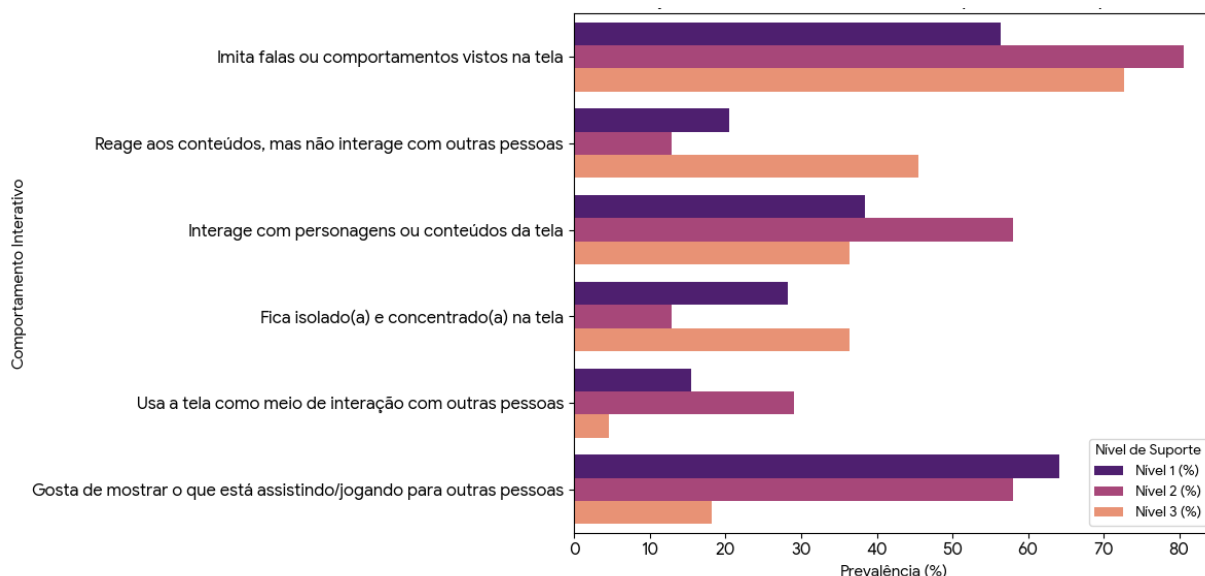
Fonte: Autoria própria

Por fim, a análise da interação social durante a utilização de telas revelou uma correlação negativa e estatisticamente significativa ($\rho = -0,324$; $p = 0,002$) entre o nível de suporte clínico e a iniciativa de partilhar a atenção com terceiros. O comportamento de mostrar o que se está assistindo ou jogando diminui drasticamente à medida que a necessidade de suporte aumenta, decaindo de 64,1% no Nível 1 para apenas 18,2% no Nível 3, o que reflete de forma expressiva as barreiras na atenção partilhada presentes nos quadros mais complexos.

Em contrapartida, as formas de interação exclusivas com o próprio dispositivo e o seu conteúdo, como a imitação de falas e comportamentos vistos no telas (que atinge o pico de 80,6% no Nível 2) ou a mera reação isolada aos estímulos sem o envolvimento de outras pessoas (frequente em 45,5% das crianças de Nível 3), demonstram uma forte prevalência e uma tendência de crescimento nos graus de maior severidade. Estes resultados sugerem que, nas crianças com maiores necessidades

assistenciais, a tecnologia atua predominantemente como uma fonte de estímulos de regulação individual e um modelo fechado de reprodução (fonte de regulação individual onde a interação se restringe à imitação de falas e comportamentos vistos na tela, sem o envolvimento de outras pessoas, muitas vezes se manifestando como ecolalia e uso de scripts).

Figura 20. Interação social durante o uso de telas por níveis de suporte



Fonte: Autoria própria

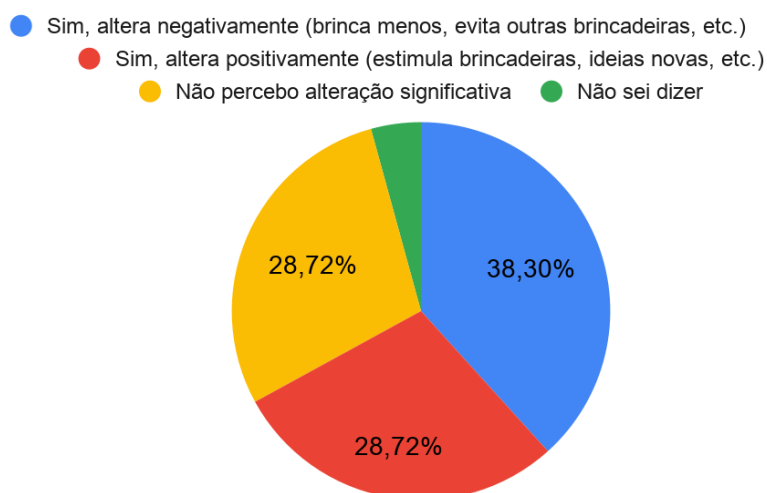
7.1.8. Impactos Percebidos

Quando questionados diretamente sobre a existência de impactos das tecnologias no desenvolvimento infantil, a maioria dos cuidadores (77,6%) reconheceu que o uso de telas atua como um fator ativo de influência, não sendo percebido como neutro.

Entretanto, as opiniões divergiram quanto à natureza desses efeitos. A maior parcela da amostra (50,0%) considerou que os impactos são predominantemente negativos. Em contrapartida, 27,6% avaliaram a influência como positiva. Uma minoria indicou não perceber efeitos (13,8%) ou não soube avaliar a questão (8,5%).

Ao direcionar a análise especificamente para o brincar, observou-se uma polarização semelhante. Para 38,3% dos cuidadores, o uso de telas impacta negativamente essa ocupação, reduzindo o engajamento em brincadeiras tradicionais e atividades motoras. Por outro lado, 28,7% perceberam efeitos positivos, relatando que a tecnologia favoreceu o surgimento de novas ideias e formas de brincar.

Figura 21. Alterações no brincar



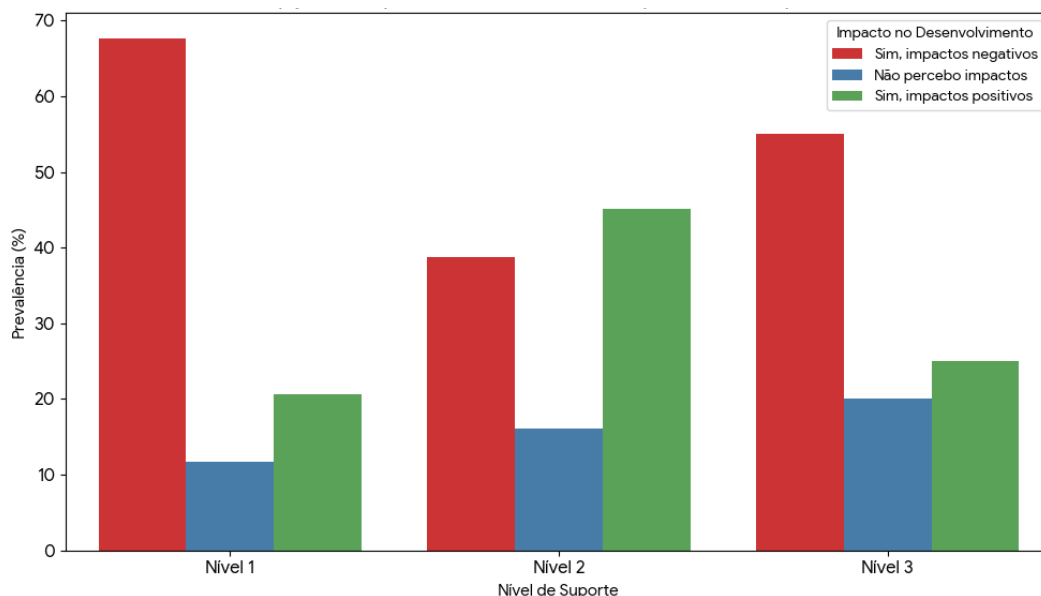
Fonte: Autoria própria

A percepção dos cuidadores acerca dos impactos gerais do uso de telas no desenvolvimento da criança não apresentou uma correlação linear e estatisticamente significativa ($p = 0,212$) com o nível de suporte para o TEA. Isso indica que a severidade do diagnóstico não atua como um fator linear de prejuízo ou benefício exclusivo, revelando, em vez disso, uma distribuição em formato de "U" entre os grupos. Nas extremidades, a percepção de impacto negativo é majoritária: atinge o seu pico no Nível 1 (67,6%), possivelmente devido à clareza com que os pais notam a tela a concorrer e a retrainar as habilidades sociais e de brincar mais preservadas destas crianças, e volta a ser predominante no Nível 3 (55,0%), onde o uso se associa frequentemente a maior inflexibilidade e isolamento.

Em contrapartida, as crianças de Nível 2 destoam expressivamente deste padrão, configurando o único grupo em que a percepção de impactos positivos (45,2%) superou

a de impactos negativos (38,7%). Este achado reforça a hipótese clínica de que, para as crianças com necessidade de suporte substancial, os conteúdos digitais podem, por vezes, assumir um papel compensatório, fornecendo repertório estruturado, vocabulário e modelos visuais que auxiliam no desenvolvimento e na organização do comportamento no dia a dia.

Figura 22. Percepção de impacto no desenvolvimento por nível de suporte



Fonte: Autoria própria

7.2. Análise Qualitativa

A análise qualitativa foi desenvolvida a partir de três perguntas abertas que eram de caráter obrigatório no questionário, permitindo capturar as percepções subjetivas, angústias e justificativas dos cuidadores no que tange ao impacto das telas no cotidiano das crianças no TEA. A partir da Análise de Conteúdo das respostas, emergiram os seguintes resultados, organizados em categorias mutuamente excludentes:

7.2.1. Pergunta Aberta 1: *“Na sua percepção, quais impactos (positivos ou negativos) o uso de telas tem proporcionado à criança?”*

A análise de conteúdo das respostas (N=94) possibilitou a organização das narrativas dos cuidadores em três categorias temáticas principais. De modo geral, os relatos evidenciaram um cenário de ambivalência, no qual os dispositivos digitais foram percebidos, simultaneamente, como facilitadores do desenvolvimento de repertórios e como potenciais desencadeadores de desregulação.

- **Benefícios percebidos (Ampliação de repertório, linguagem e imitação)**

Nesta categoria, foram agrupados os relatos de cuidadores que identificaram as telas como recursos de aprendizagem e ampliação cognitiva. Para crianças no TEA, especialmente aquelas com atrasos na linguagem ou dificuldades no brincar espontâneo, os conteúdos audiovisuais estruturados (como desenhos com elementos musicais e repetitivos) foram apontados como fontes de aquisição de repertório.

Os cuidadores destacaram avanços relacionados à ecolalia com função comunicativa, à imitação motora e à construção de roteiros utilizados no brincar simbólico, conforme evidenciado nos relatos apresentados a seguir:

"Está mais participativo, estamos tendo várias mudanças na fala, para melhor, com auxílio de vídeos indicados. Ele mesmo pede para treinar e depois quer mostrar que está conseguindo."

"Criação de repertório para o brincar, alusão de conteúdos que não tem no dia a dia (...), algumas vezes há representatividade e ideias de quem quer ser (se olhar em um super herói por exemplo)."

"Ele apresentava interesse reduzido para o brincar, focando mais em suas estereotipias. Hoje gosta de assistir [...] e o vejo imitar muitas brincadeiras e até mesmo criar novas, a partir do que ele assiste."

"Ele vê os desenhos e quer imitar os gestos dos personagens, começa a dançar."

- **Prejuízos Percebidos (Desregulação, Rigidez e Baixa Tolerância à Frustração)**

Os relatos sobre impactos negativos mostraram-se intensos e concentraram-se, sobretudo, nos aspectos comportamentais e na regulação emocional. As narrativas indicaram que o elevado nível de estímulo proporcionado pelas telas pode favorecer padrões de dependência, maior isolamento social e dificuldades acentuadas em lidar com transições, especialmente no momento de interromper o uso, bem como com situações de frustração.

Além disso, os cuidadores destacaram que a atratividade dos dispositivos digitais tende a competir com as experiências do mundo físico, gerando conflitos e dificuldades no engajamento em outras atividades.

"Só negativos. Redução de concentração, da criatividade e baixo limiar de frustração."

"Diminui o interesse em interagir com outras pessoas e se algo sai do jeito que ele não gosta, exemplo: está jogando e algo acontece que desregula ele, fica muito nervoso e joga o celular ou controle da tv."

"Os impactos são negativos como: agitação, irritabilidade e querer permanecer muito tempo focado em um único desenho."

"Dificuldade em largar o celular, chora."

- **Ambivalência Direta**

Uma expressiva parcela de cuidadores relatou a coexistência de impactos positivos e negativos na mesma criança, com as famílias reconhecendo os ganhos

associados ao uso das tecnologias, ao mesmo tempo em que percebem os custos envolvidos. Segundo os participantes, enquanto as telas podem favorecer o desenvolvimento de habilidades, como linguagem e construção de narrativas, também estão associadas a desafios na regulação comportamental e emocional.

"Positivo é o desenvolvimento em falas e interações, negativo é a agitação."

"Positivo - aumenta o enredo. Negativo - fica muito tempo parado."

"Impactos negativos - fica mais disperso, irritado, agitado. Impactos positivos - conhece coisas que estão fora do cotidiano (vídeos de animais)."

Também foram identificados relatos que evidenciam, de forma bastante expressiva, a complexidade dos aspectos sensoriais e comportamentais envolvidos, demonstrando como as telas capturam intensamente a atenção da criança, ao mesmo tempo em que demandam a participação dos cuidadores para mediar e validar os conteúdos assimilados.

"Sempre que finaliza um episódio, ela fica agitada, pula e grita... ao iniciar novo episódio ela fica hipnotizada... costuma reproduzir somente um pedaço da história que assistiu com as bonecas e pede que mamãe e papai participem para ser o outro personagem da interação."

7.2.2. Pergunta Aberta 2: “Você acredita que seria possível estimular mais o brincar da criança sem o uso de telas? Se sim, como isso poderia acontecer?”

A grande maioria dos cuidadores respondeu positivamente quanto à possibilidade de reduzir o uso de telas. No entanto, ao explicarem como essa redução poderia ser realizada, os relatos evidenciaram a presença de barreiras estruturais, econômicas e emocionais que dificultam essa mudança e contribuem para a manutenção do uso. A análise de conteúdo das respostas possibilitou a organização das narrativas em três eixos centrais de discussão:

- **A Barreira do Tempo, da Sobrecarga e a Falta de Rede de Apoio**

O tema mais recorrente nas respostas não foi a recusa da criança em brincar, mas sim a sobrecarga e o cansaço dos cuidadores. As narrativas indicam que o brincar sem o uso de telas, especialmente no contexto do TEA, demanda elevada mediação adulta, o que muitas vezes se mostra incompatível com as exigências da rotina doméstica e profissional, sobretudo para as mães, que representam 94,7% da amostra. Nesse contexto, o uso das telas é frequentemente reconhecido como um recurso de apoio às demandas cotidianas, sendo incorporado como uma estratégia de organização da rotina.

"Eu acredito que sim, tendo mais tempo disponível para brincar com a criança. Infelizmente, por conta da correria do dia a dia, a tv acaba sendo uma 'aliada' para conseguirmos realizar as demandas de casa/trabalho."

"Sim, mas é necessário que a mãe esteja completamente por conta de ficar só brincando com a criança."

O relato de uma mãe evidencia, de forma expressiva, a vivência de sobrecarga e a limitação de suporte no cuidado, fatores que dificultam a redução do uso de telas:

"Sim, tendo mais tempo, como cuido de 2 absolutamente sozinha (...) e não tenho rede de apoio, então acaba que todo o serviço de casa, compras, clínicas, vacinas, escola... Fica tudo pra que eu faça, então acabo não tendo tanto tempo quanto gostaria de ter para brincar com eles."

Houve até quem respondesse com sincera exaustão à possibilidade de estimular mais o brincar:

"Não, não tenho tempo nem energia".

- **Reestruturação da Cultura Familiar e o Exemplo do Adulto**

Diversos cuidadores evidenciaram uma compreensão crítica de que o uso excessivo de telas não se restringe ao comportamento da criança, mas está inserido em um contexto mais amplo de intensa digitalização do ambiente familiar, o que se alinha ao dado quantitativo de que, em 67% dos lares, os adultos também utilizam telas com frequência. Nesse sentido, as estratégias sugeridas pelas famílias apontam para a valorização de momentos sem estímulos digitais e para a importância de o adulto atuar como modelo de comportamentos sem telas no cotidiano.

"Em épocas remotas, as famílias participavam mais do processo do brincar. Para que isso possa acontecer hoje, as rotinas familiares precisam se voltar novamente ao processo do tédio, do ócio e ao processo criativo em si."

"Seria necessário mudar a rotina das pessoas da casa e compartilhar os momentos de brincar entre todos os adultos."

Uma mãe relatou a dificuldade de intervir quando o próprio ambiente não colabora:

"Deixo o celular sem carga, fico sem utilizá-lo para não estimular ela a querer o mesmo. Porém tem a avó que fica frequentemente em telas, o que dificulta o meu empenho neste aspecto."

- **Enriquecimento Ambiental e Lúdico**

Ao sugerirem estratégias práticas, os cuidadores destacaram a importância de ampliar a oferta de estímulos físicos e de ambientes de exploração. Nesse contexto, o contato com a natureza e o uso de materiais sensoriais foram apontados como alternativas relevantes ao estímulo proporcionado pelas telas.

"Gostaríamos de estimular mais brincadeiras de rua, mas muitas vezes com o cansaço do dia a dia, brincamos ou estimulamos ele a brincar em casa, entediando ele mais rápido."

"Sim, é realizado com uso de massa de modelar, jogos simples, atividades de pintar (...). É ofertado, mas realiza conforme seu interesse e preciso ofertar uma coisa por vez (ex: desenhar na lousa). Se ofertar mais coisas fica perdido e agitado porque quer tudo."

7.2.3. Pergunta Aberta 3: “Gostaria de compartilhar mais alguma observação sobre o uso de telas ou o brincar da criança?”

A seção final do questionário disponibilizou um espaço aberto e não diretivo para que os cuidadores compartilhassem observações adicionais sobre a relação entre o uso de tecnologias e o brincar no contexto do TEA. Do total de 94 respostas válidas, 55 cuidadores utilizaram esse espaço para apresentar reflexões mais detalhadas e considerações críticas.

A análise de conteúdo desses relatos possibilitou a identificação de três núcleos temáticos principais, que sintetizam a complexidade do fenômeno para a prática da Terapia Ocupacional:

- **A Tela como Ferramenta de Subsistência e Sobrecarga de Gênero**

O tema mais recorrente nas observações livres não se concentrou nos efeitos neurobiológicos das telas, mas na sua utilização como recurso frente às demandas cotidianas, especialmente em contextos de sobrecarga materna e limitação de redes de apoio. Os relatos evidenciaram uma tensão entre o reconhecimento de possíveis prejuízos e a necessidade prática de recorrer às telas como estratégia de manejo da rotina.

"Ainda há questões relacionadas à carga de trabalho feminina, onde as jornadas trabalhistas são exaustivas e o cuidado da criança é mais requisitado. Logo, o uso de telas (...) é uma válvula de escape, ou mesmo uma 'babá de baixo custo', para que mães possam realizar tarefas domésticas. (...) classificaria como necessário o uso de telas nestes momentos onde há ausência de rede de apoio."

Outras respostas reforçaram a solidão deste cuidado:

"Infelizmente, a única maneira de conseguir fazer alguma coisa em casa (trabalhar, estudar, cuidar dos irmãos mais velhos) é com o uso de telas."

"Por mim não teria dado, mas meu marido que não me ajuda, quando tinha que ficar com eles dava o celular (...) pra não ter trabalho, por isso hoje tento limitar muito o uso."

- **A Tela que Ensina versus A Tela que Vicia**

A ambivalência entre os benefícios relacionados à ampliação de repertório e os possíveis prejuízos sensoriais foi amplamente destacada nos relatos espontâneos. Muitos cuidadores apontaram que as telas contribuíram para o desenvolvimento de habilidades como linguagem, imitação e formas de brincar, especialmente em contextos de lacunas no acesso a intervenções. Entretanto, esses ganhos foram frequentemente associados ao surgimento de padrões de uso excessivo e dificuldade de desligamento.

"Ele apresentava interesse reduzido para o brincar, focando mais em suas estereotipias. Hoje gosta de assistir [...] e o vejo imitar muitas brincadeiras e até mesmo criar novas."

"Ele teve atraso considerável de fala e as primeiras palavras que aprendeu foram através de alguns desenhos."

"As telas ensinaram muito (...), ele aprendeu a ler e fazer contas somente assistindo os conteúdos educativos, porém cria dependência e deixa ele muito agitado se tento tirar."

"O uso de tela deixa ele mais agitado, mas incentiva ele a falar, cantar etc."

"Sou TEA nível 1 de suporte, sou T.O. e fisio, trabalho muito a parte motora de meu filho, tenho percebido muito a hipotonia muscular em crianças com o excesso de tela."

"Gostaria muito de um dia ele brincar, almoçar, jantar sem telas... Brincar com o irmão e falar."

- **Consciência Clínica e o "Meio-Termo"**

Por fim, uma parcela dos cuidadores destacou que o uso de telas pode assumir funções distintas para crianças neurodivergentes em comparação às típicas. Nessa perspectiva, alguns participantes defenderam abordagens mais equilibradas, argumentando que a restrição total não seria a estratégia mais adequada, mas sim a mediação qualificada e a seleção criteriosa dos conteúdos acessados.

"Existem muitas pesquisas falando sobre o uso das telas e seus malefícios (...). Jamais vamos conseguir competir com a tela. Uma criança com TEA não tem os mesmos interesses por brincadeiras ou brinquedos que uma criança típica tem. Então, não adianta tirar a tela e oferecer um brinquedo em que a criança não tem interesse."

"Acredito que se soubéssemos utilizar essa ferramenta de forma gerenciada seria um grande aliado para muitas famílias."

"Por vezes, a diferença entre o remédio e o veneno está na dosagem."

8. DISCUSSÃO

Os achados desta investigação evidenciaram a complexidade das relações estabelecidas entre a criança no TEA, o contexto familiar e o uso de tecnologias digitais. A análise dos dados indicou que as telas não ocupam uma posição neutra no cotidiano

dessas famílias, assumindo um papel ambivalente: funcionam, ao mesmo tempo, como um recurso de apoio essencial às demandas dos cuidadores e como um fator diretamente associado a alterações no padrão do brincar e na regulação sensório-comportamental infantil.

Esses relatos são de extrema relevância por ampliarem o foco de análise da Terapia Ocupacional, o deslocando exclusivamente do comportamento individual da criança para as condições estruturais e contextuais do ambiente familiar. Dessa forma, evidencia-se que o uso intenso de telas, em grande parte dos casos, não se configura como negligência parental, mas como uma estratégia de enfrentamento e, muitas vezes, de sobrevivência, diante da vulnerabilidade, da exaustão e da severa sobrecarga vivenciada pelos cuidadores.

8.1. Amostragem e Alcance Geográfico

A análise da distribuição geográfica dos respondentes revela uma concentração esperada, mas metodologicamente justificada pela inserção da pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. A concentração de 55,6% das respostas no estado de São Paulo, com destaque para o núcleo de São Carlos (12,8%) e municípios vizinhos, reflete a dinâmica da amostragem em cadeia (snowball sampling).

Segundo Vinuto (2014), a técnica de "bola de neve" é um recurso valioso em pesquisas com populações específicas (como cuidadores de crianças no TEA), pois utiliza as redes de confiança e o compartilhamento entre pares para acessar participantes. No caso do presente estudo, o recrutamento inicial ancorado em clínicas, grupos de apoio e redes acadêmicas vinculadas à universidade sede criou um "efeito de vizinhança" institucional, consolidando uma amostra expressiva na região central paulista.

No entanto, a opção metodológica pelo questionário online atuou como um importante vetor de democratização e expansão da coleta. Como apontam Lefever, Dal e Matthiasdóttir (2007), as pesquisas mediadas pela internet rompem barreiras geográficas e temporais, permitindo o acesso a indivíduos que, de outra forma, estariam

excluídos por limitações logísticas ou de distância. A inclusão de participantes de Estados como Pará, Pernambuco e Paraíba, confere ao estudo uma camada de diversidade sociocultural essencial para a compreensão do fenômeno.

Essa descentralização é fundamental ao considerarmos as disparidades do sistema de saúde brasileiro. Paim et al. (2011) discutem como o acesso a serviços especializados e redes de apoio é distribuído de forma desigual pelo território nacional, com uma histórica concentração de recursos nas regiões Sul e Sudeste. Ao incorporar relatos de famílias inseridas nos contextos do Norte e Nordeste, a pesquisa não apenas enriquece o banco de dados, mas também permite vislumbrar como o uso de telas e a rotina do brincar são modulados por diferentes realidades de suporte terapêutico e condições socioeconômicas.

Portanto, a coexistência de uma base local forte com uma ramificação nacional não deve ser vista como uma inconsistência, mas como uma evidência da eficácia da estratégia digital. Essa configuração permite que os resultados discutidos pela pesquisa reflitam tanto a realidade consolidada de um polo de excelência em Terapia Ocupacional (São Carlos) quanto às vivências plurais de cuidadores em cenários onde a rede de suporte pode ser mais fragmentada, exigindo diferentes estratégias de enfrentamento no cotidiano lúdico.

8.2. A Feminização do Cuidado e a Tela como Regulador Ocupacional

Um dos principais fatores que justificam a elevada exposição digital identificada na presente amostra está diretamente relacionado à organização estrutural do cuidado. Os dados sociodemográficos reforçam a histórica e persistente feminização do cuidado em contextos de neurodivergência, com 94,7% dos respondentes sendo mulheres e, destas, 96,8% assumindo o papel de cuidadoras principais.

A literatura da saúde coletiva e da sociologia da família aponta que o cuidado de crianças com deficiência tende a recair de forma desproporcional sobre a figura materna, gerando impactos profundos em sua saúde física, mental e em seu engajamento ocupacional (Faro et al., 2019; Hirata, 2014). Quando 56,3% da amostra relata que o

acesso às telas ocorre especificamente nos momentos em que o responsável necessita realizar atividades da vida diária (AVDs) ou descansar, e 50,0% utilizam os dispositivos em situações de espera ou deslocamento, evidencia-se que a tecnologia passa a desempenhar uma função de “co-cuidadora” ou “co-reguladora” da rotina doméstica.

A ausência de uma rede de apoio ampliada limita as oportunidades naturais de brincadeira mediada e torna a criança no TEA mais dependente deste único adulto para a organização da sua rotina e regulação emocional. Sob a ótica da Ciência Ocupacional, a rotina é o alicerce onde o desenvolvimento humano é promovido ou restringido (Clark, 2000). Nesse cenário, a tela atua frequentemente como uma ferramenta de acomodação ocupacional, preenchendo o vácuo deixado pela exaustão parental e pela falta de suporte sociofamiliar.

Tal dinâmica de substituição encontra forte respaldo na literatura da Terapia Ocupacional. Ao analisarem as influências ambientais na participação infantil, Ziviani e Rodger (2006) destacam o peso dos chamados “ambientes virtuais” na estruturação do cotidiano das crianças. As autoras alertam que o uso de telas e mídias assumindo o papel de “babá” carrega implicações prejudiciais ao desenvolvimento, principalmente por substituir a brincadeira ativa e interativa e por ocorrer como um estímulo de fundo que distorce as atividades lúdicas. Contudo, em contextos de alta demanda de cuidado, como evidenciado nos dados da presente pesquisa, o ambiente virtual acaba sendo o recurso mais acessível para viabilizar o funcionamento da família (Ziviani; Rodger, 2006).

Além disso, a dependência dessa regulação digital reflete uma falha nos ambientes comunitários e sociais mais amplos. Ziviani e Rodger (2006) argumentam que o desenvolvimento infantil depende da “capacidade comunitária” e das redes informais e formais de apoio, essenciais para sustentar o papel dos cuidadores. Quando essas estruturas sociofamiliares são frágeis ou inexistentes (uma realidade frequente para as mães de crianças neurodivergentes), a família torna-se isolada. Em consequência, a falta de suporte humano “empurra” a criança para os dispositivos eletrônicos, restringindo significativamente suas oportunidades de engajamento em ocupações significativas fora da tela (Ziviani; Rodger, 2006).

Por fim, essa transição forçada para o digital vai de encontro com o modelo de adequação Pessoa-Ambiente-Ocupação (PEO). Sem um ambiente físico ou social que facilite a exploração livre e segura, e diante de cuidadoras sobrecarregadas, o uso das telas se apresenta como uma adaptação ocupacional quase obrigatória. Assim, as telas se mostram como um ponto de equilíbrio possível (embora não ideal) para essas mães, preenchendo as lacunas ambientais e permitindo que as AVDs maternas sejam minimamente preservadas (Ziviani; Rodger, 2006).

8.3. Padrões de Exposição: Dissonância entre Diretrizes Pediátricas e a Realidade

A inserção digital das crianças avaliadas ocorre de forma precoce e em alta dosagem. O estudo revelou que 64,8% da amostra iniciou o uso de tecnologias antes dos 24 meses de idade. Além disso, a carga de exposição diária é alarmante, com 66,9% das crianças ultrapassando duas horas diárias, sendo que 37,2% utilizam telas por mais de três horas por dia. Além disso, o ambiente domiciliar é caracterizado pela multipresença de dispositivos, sobretudo televisores (94,6%) e smartphones (79,7%).

Esse padrão contrasta fortemente com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022) e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), que contraindicam o uso de telas passivas antes dos dois anos e recomendam, no máximo, uma hora diária para a faixa etária pré-escolar. No entanto, a interpretação desta disparidade exige cautela. Estudos como o de Dong et al. (2021) e Lin et al. (2020) destacam que crianças no TEA tendem a acumular mais tempo de tela do que seus pares neurotípicos justamente porque os dispositivos oferecem estímulos altamente previsíveis, controláveis e de recompensa imediata, o que atrai o perfil de processamento cognitivo dessas crianças e "alivia" momentaneamente a demanda sobre o cuidador.

8.4. Alterações do Brincar

A relação entre o tempo de tela e o tempo de brincar demonstraram que o tempo despendido no ambiente digital subtrai e empobrece as oportunidades de interações lúdicas, com 79,8% dos cuidadores relatando que o uso de telas substitui o tempo de brincar tradicional, restringindo o engajamento em atividades que exigem maior ideação e planejamento motor.

A presente pesquisa demonstrou que o brincar dessas crianças ocorre predominantemente de forma solitária (61,7%) e o brincar simbólico ("faz de conta") apresenta baixíssima adesão, sendo relatado por apenas 30,8% dos participantes. Como postulado por Vygotsky (1991), a aprendizagem e o desenvolvimento da função simbólica se constroem a partir da interação social mediada por um adulto ou parceiro mais experiente. Contudo, os dados indicaram um enfraquecimento dessa mediação, com apenas 11,7% dos cuidadores interagindo frequentemente com a criança através das telas. Assim, o consumo digital é, portanto, solitário e passivo.

Contudo, as telas também atuam como modificadoras da estrutura do brincar. Um achado importante revelou que 88,3% das crianças incorporam elementos vistos nas telas em suas brincadeiras não digitais, seja repetindo roteiros, falas ou ações. No contexto do TEA, onde a flexibilidade ideativa é um desafio, a tela fornece "scripts" prontos. Embora 28,7% dos pais interpretem isso como um impacto positivo que fomenta novas ideias, (uma forma espontânea de Video Modeling, conforme Bellini; Akullian, 2007), do ponto de vista do desenvolvimento prático (Ayres, 2005), observa-se uma certa terceirização da imaginação. O brincar assume características de imitação rígida de narrativas pré-fabricadas, limitando a capacidade da criança de gerar soluções criativas e autônomas no mundo físico.

8.5. Processamento Sensorial e Regulação

O conteúdo acessado modula diretamente o comportamento infantil e a reatividade do Sistema Nervoso Central. A preferência por vídeos de alto estímulo

(68,0%), caracterizados por cortes rápidos e cores vibrantes, associa-se diretamente aos episódios de desregulação documentados na pesquisa.

A transição do ambiente digital para o físico (o ato de desligar a tela) revela-se um momento crítico de ruptura ocupacional, com 62,0% das crianças apresentando resistência significativa, e 51,0% demonstrando maior agitação imediatamente após o uso. Além disso, 25,5% dos cuidadores relataram um aumento na sensibilidade da criança a sons e luzes no período pós-tela.

Com base na Teoria de Integração Sensorial (Ayres, 2005) e no Modelo de Processamento Sensorial (Dunn, 2007), compreende-se que o ritmo acelerado e hiper-estimulante das telas sobrecarrega os canais sensoriais visuais e auditivos. Enquanto a criança assiste, ela entra em um estado de hiperfoco ou "anestesia" motora, exigindo pouca ou nenhuma regulação postural e proprioceptiva. Assim, ao cessar o estímulo digital, o sistema nervoso em desenvolvimento, que não foi ativamente engajado, sofre um "choque de demanda" para se reorganizar frente à gravidade e às interações do mundo real (Christakis et al., 2018; Maziero; Ribeiro; Reis, 2016). Isso explica porque a capacidade de sustentar a atenção em atividades fora das telas é prejudicada, com cerca de 65% dos pais notando interferência na concentração das crianças para brincar de maneira tradicional.

8.6. O Engajamento Digital *versus* o Brincar Ativo

Os resultados apontam que crianças no Nível 1 de suporte apresentam uma maior tendência ao isolamento social e concentração profunda diante das telas (25,6%). Inicialmente, esse comportamento pode ser interpretado sob a ótica de um déficit ou de uma "desconexão" prejudicial da realidade. Contudo, é fundamental reavaliar esse fenômeno como um alto nível de engajamento ocupacional e hiperfoco direcionado ao dispositivo. Como elucidado por Dong et al. (2021), crianças no TEA tendem a acumular maior tempo de tela justamente porque os dispositivos oferecem estímulos altamente previsíveis, controláveis e de recompensa imediata. Esse ambiente digital atrai o perfil de processamento cognitivo dessas crianças, gerando uma zona de conforto e domínio (Dong et al., 2021).

Nesse cenário, a teoria do fluxo (Flow), proposta por Csikszentmihalyi (1990; 1997), auxilia na compreensão desse engajamento extremo. O estado de flow ocorre quando há uma imersão total na atividade, fruto de um alinhamento perfeito entre os desafios propostos e as habilidades do indivíduo (o desafio "na medida certa"). O ambiente digital simula artificialmente esse estado ao adaptar suas recompensas à criança, exigindo mínimo esforço motor ou social (Csikszentmihalyi, 1990, 1997; Rigby; Rodger, 2006). Diante desse alto nível de engajamento virtual, emerge o questionamento central: essa mesma capacidade de imersão se sustenta nos momentos de brincar ativo?

Os achados desta pesquisa, aliados à literatura, indicam que não. A relação estabelecida com a tecnologia atua de forma competitiva, comprometendo o interesse e a qualidade do brincar tradicional. Os dados revelam que o uso de dispositivos substitui o tempo de brincar ativo para 79,8% da amostra. Essa interferência encontra respaldo em Anderson e Evans (2003), que argumentam que a forte presença das mídias não apenas desloca o tempo, mas distorce a própria transação e a natureza das brincadeiras infantis. O brincar torna-se empobrecido, limitando as interações face a face que são cruciais para o desenvolvimento (Anderson; Evans, 2003).

Esse nível de imersão profunda nas telas frequentemente se traduz em um ciclo de dependência que prejudica a exploração lúdica no ambiente físico. A literatura sobre infância digital alerta que o uso excessivo de mídias eletrônicas pode levar a comportamentos análogos ao vício, nos quais a máquina substitui a figura do amigo e resulta em isolamento social. Essa interferência é particularmente notória nas crianças de Nível 1 deste estudo, grupo no qual 39,4% dos cuidadores relataram uma diminuição expressiva do interesse por brincadeiras de faz de conta e ao ar livre. Esse declínio ocorre não por uma incapacidade intrínseca de brincar, mas devido à forte concorrência entre as habilidades lúdicas pré-existentes da criança e o hiperfoco digital (Mitchell, 2000; Griffiths, 1997).

A dificuldade em manter o interesse em atividades sem telas também é explicada pela sobrecarga sensorial imposta pela tela. O estudo mostra que 68,0% das crianças preferem vídeos de alto estímulo, caracterizados por cores vibrantes e sons intensos. Christakis et al. (2018) alertam que a exposição a conteúdos audiovisuais acelerados

gera um "choque de demanda" no sistema nervoso quando o estímulo cessa. Esse excesso de gratificação sensorial passiva eleva drasticamente o limiar de estímulo necessário para capturar a atenção da criança no mundo real, o que se reflete na agitação (51,0%) e na resistência (62,0%) apresentadas pela amostra imediatamente após o desligamento do aparelho (Christakis et al., 2018).

Por fim, sob a perspectiva da Integração Sensorial de Ayres (2005), o brincar no ambiente físico exige ideação e planejamento motor (práxis), ou seja, a capacidade de conceber ações e interagir intencionalmente com o mundo tridimensional. A tela, ao fornecer a ação pronta, atua como um "anestésico" que isenta a criança desse esforço motor e cognitivo. Assim, quando confrontada com o mundo real (que não oferece recompensas automáticas e exige planejamento ativo), a criança evita a demanda, preferindo retornar à passividade segura do digital (Ayres, 2005).

Portanto, embora a criança apresente um estado de concentração absoluta frente à tela, o hiperfoco atua como uma barreira competitiva, consumindo o interesse necessário para o desenvolvimento da ludicidade exploratória, limitando a experiência infantil a um repertório passivo e desestimulando a participação ativa nas ocupações da vida real.

8.7. O Hiperfoco Digital como Barreira Primária: TEA Nível 3

Se, nas crianças com menor necessidade de suporte (Nível 1), o hiperfoco digital atua como um forte competidor que subtrai o tempo e o interesse do brincar, o cenário torna-se ainda mais crítico naquelas com graus de maior severidade. Um achado de especial relevância clínica nesta investigação refere-se aos 4,26% das crianças que, segundo o relato de seus cuidadores, "não brincam". Ainda que o estudo tenha como foco as repercussões do uso de telas sobre o brincar, a presença de uma subamostra na qual a ocupação lúdica sequer se manifesta demanda uma análise mais aprofundada. Nesse contexto, o hiperfoco digital deixa de atuar apenas como um fator modificador ou competitivo para se converter em uma barreira primária ao desenvolvimento da ludicidade, sobretudo em crianças com maiores necessidades de suporte (Nível 3).

No TEA Nível 3, as dificuldades na comunicação social e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento são mais intensas (APA, 2014). Nesses casos, os dispositivos digitais oferecem um tipo de estímulo altamente compatível com a rigidez cognitiva, por serem previsíveis, repetitivos e por não exigirem a complexidade das interações sociais nem da ideação práxica. Conforme evidenciado nos resultados, o relato de “diminuição da sensibilidade sensorial” (descrito como um efeito anestésico) concentra-se de forma expressiva nesse grupo (18,2%), indicando que a tela pode capturar a atenção de maneira tão intensa a ponto de afastar a criança dos demais estímulos do ambiente.

À luz da teoria da Integração Sensorial de Ayres (2005), o brincar emerge a partir da capacidade de ideação, isto é, da habilidade de conceber ações e interagir intencionalmente com o ambiente físico. Entretanto, a exposição precoce e prolongada às telas pode favorecer a formação de um “casulo audiovisual”, no qual a criança permanece em um estado de passividade sensorial. Em vez de ser impulsionada à exploração do ambiente, frequentemente mediada pelo tédio, considerado um importante motor da criatividade e do ócio criativo (Pfeifer; Sant’anna, 2022), a criança é continuamente suprida por estímulos prontos e altamente reforçadores.

Nesse cenário, o hiperfoco em telas configura-se como um competidor desigual em relação aos objetos físicos. Enquanto o brinquedo tradicional exige construção ativa de significado e ação, os dispositivos digitais fornecem gratificação imediata, com baixa demanda motora e cognitiva. Evidências indicam que crianças no TEA tendem a apresentar maior tempo de exposição às telas justamente devido à previsibilidade e à recompensa imediata oferecidas por esses dispositivos (Dong et al., 2021). Para aquelas com importantes dificuldades práxicas, a tela pode funcionar como um mecanismo de evitação frente às exigências do mundo tridimensional.

Assim, a ausência de manifestação do brincar em crianças no TEA Nível 3 pode ser interpretada uma condição pré-existente que é intensificada pela privação ocupacional causada pelo uso de telas. O hiperfoco digital compromete as oportunidades de desenvolvimento do brincar exploratório e funcional, substituindo aquilo que deveria ser a principal ocupação da infância (Pfeifer; Sant’anna, 2022) por

experiências passivas, reprodutivas e, em casos extremos, pela ausência de engajamento lúdico fora do ambiente virtual.

8.8. O Potencial Compensatório e Educacional das Telas

A análise dos dados da presente pesquisa revelou uma dinâmica peculiar no que se refere às crianças com necessidade de suporte substancial (Nível 2), configurando o único grupo em que a percepção de impactos positivos (45,2%) superou a de impactos negativos (38,7%) decorrentes do uso de tecnologias. Diversos cuidadores relataram que as crianças adquiriram vocabulário, aprenderam a ler e a realizar operações matemáticas exclusivamente por meio do consumo de conteúdos educativos digitais.

Este achado instiga uma hipótese clinicamente relevante acerca do "lado positivo" da tela, tendo em vista que, para essas crianças, os dispositivos móveis podem atuar como ferramentas altamente benéficas e compensatórias para o processo de ensino-aprendizagem, especialmente nos âmbitos da alfabetização e das atividades pré-escolares.

O sucesso da tela como ferramenta pedagógica para crianças no TEA pode ser explicado pelo alinhamento entre as características do dispositivo e o perfil de processamento cognitivo inerente ao transtorno. O TEA é frequentemente marcado por uma forte preferência pelo processamento visual e por uma necessidade de previsibilidade e rotina (APA, 2014). Nesse sentido, as telas oferecem um ambiente de aprendizagem imutável, sistemático e livre das nuances e imprevisibilidades da interação social humana, que muitas vezes sobrecarregam a criança e desviam sua atenção do conteúdo acadêmico.

A literatura acerca dos ambientes virtuais confirma a influência positiva da tecnologia no desenvolvimento cognitivo quando utilizada com intencionalidade. Ziviani e Rodger (2006) apontam que o uso moderado de computadores e a visualização seletiva de mídias têm sido associados a um melhor desempenho acadêmico em crianças. Autores como Subrahmanyam et al. (2000) e Li e Atkins (2004) sustentam que o uso de softwares educativos apropriados pode aprimorar habilidades visuais

específicas e promover o letramento inicial, servindo como um suporte eficaz para o desenvolvimento cognitivo e a prontidão escolar (Li; Atkins, 2004; Subrahmanyam et al., 2000).

Além disso, a tecnologia atua por meio de princípios consolidados de aprendizagem observacional. A prática de Video Modeling (modelação por vídeo) é amplamente reconhecida como uma Prática Baseada em Evidências (PBE) para o autismo (Bellini; Akullian, 2007). Através de vídeos educativos, a criança tem a oportunidade de pausar, retroceder e repetir a informação infinitas vezes, sendo um nível de repetição exaustivo que um educador humano dificilmente conseguiria sustentar. Essa repetição garante a assimilação de padrões fonéticos, grafemas e números, transformando a tela em um mediador instrumental eficaz para o processo de alfabetização.

Contudo, sob a ótica da Terapia Ocupacional e da Educação, é preciso analisar esse fenômeno com cautela. Embora a tela facilite o reconhecimento de letras e números de forma mecânica, a verdadeira participação ocupacional no papel de estudante exige que esse conhecimento seja generalizado para o ambiente físico e social (AOTA, 2021). Uma criança pode saber o alfabeto inteiro no tablet, mas apresentar dificuldades em utilizar esse conhecimento funcionalmente em uma sala de aula, compartilhando materiais com os colegas ou respondendo a uma instrução da professora.

Dessa forma, o engajamento digital voltado para a aprendizagem não deve ser demonizado, mas estrategicamente aproveitado. O dispositivo eletrônico atua como uma ponte tecnológica, capaz de introduzir o conhecimento acadêmico de forma acessível e segura para a criança. Portanto, o papel do terapeuta ocupacional e dos educadores não é proibir a tela educativa, mas utilizar o interesse de hiperfoco da criança como ponto de partida, criando estratégias de transição para que a alfabetização alcançada no ambiente virtual ganhe sentido, função e aplicação prática no mundo real e nas ocupações escolares.

8.9. Dificuldades de Autorregulação e Estratégias de Transição

Os achados desta pesquisa revelam que o momento de interromper o uso das telas constitui um ponto crítico na rotina familiar. A retirada dos dispositivos esteve associada a dificuldades expressivas, com cerca de 37,2% das crianças apresentando sinais de agitação ou tédio e frequentemente solicitando o retorno ao uso, além de 29,7% demonstrarem comportamentos desafiadores. Esses dados evidenciam uma acentuada dificuldade de autorregulação diante da ausência da tecnologia. É fundamental ressaltar que esse fenômeno não se restringe exclusivamente às crianças no Transtorno do Espectro Autista, configurando-se como um desafio comportamental transversal na infância contemporânea frente ao alto poder de atratividade da cultura digital.

A desregulação observada no momento da "desconexão" pode ser compreendida pela forma como as telas atuam no sistema nervoso. Dispositivos digitais fornecem um fluxo contínuo de estímulos visuais e auditivos de alta intensidade e recompensas imediatas, funcionando como reguladores externos do comportamento (Dong et al., 2021). Quando esse estímulo é removido abruptamente, a criança experimenta um "choque de demanda" sensorial e ambiental, precisando lidar subitamente com a gravidade, com o tempo real (que é mais lento que o tempo virtual) e com as exigências sociais do mundo tridimensional (Christakis et al., 2018).

Sem a tela, a criança depara-se com o tédio. Embora o ócio seja um motor essencial para a criatividade e a ideação práxica na infância (Pfeifer; Sant'anna, 2022), para a criança habituada ao estímulo constante, ele é inicialmente vivenciado como frustração e vazio ocupacional. A literatura aponta que o brincar é um meio essencial para a regulação emocional, permitindo a experimentação com ações e suas consequências (Sroufe, 1996). Contudo, a substituição rotineira do brincar ativo pelas telas, muitas vezes utilizadas com a função de "babá eletrônica", priva a criança das oportunidades de treinar e consolidar essas habilidades internas de autocontrole (Ziviani; Rodger, 2006).

Para minimizar esses impactos e auxiliar as famílias no manejo dessas transições, a Terapia Ocupacional propõe estratégias ambientais e comportamentais

focadas na estruturação da rotina. Sob a ótica do modelo Pessoa-Ambiente-Ocupação (PEO), a intervenção deve buscar a adequação entre o contexto e a criança para reduzir as barreiras de desempenho e minimizar o estresse (Rigby; Letts, 2003). Algumas estratégias possíveis e aplicáveis ao cotidiano incluem:

- **Antecipação e Previsibilidade Temporal:** Transições abruptas são gatilhos diretos para a desorganização, especialmente (mas não unicamente) no TEA. A utilização de suportes visuais e estruturação temporal permite que a criança se prepare cognitivamente e emocionalmente para o fim da atividade. O uso de cronômetros visuais, temporizadores de areia (ampulhetas) ou avisos sonoros e verbais regressivos (ex: "mais cinco minutos", "mais dois minutos", "acabou") transfere o controle do adulto para a previsibilidade do ambiente, reduzindo a sensação de perda súbita do dispositivo e, consequentemente, os comportamentos desafiadores (AOTA, 2020; Case-Smith; O'Brien, 2015).
- **Substituição Ocupacional Guiada e o Just Right Challenge:** Apenas retirar a tela cria um vácuo que gera agitação. Para evitar o conflito, o cuidador deve atuar como um "parceiro de brincadeira" (play partner), oferecendo uma atividade de transição imediata que garanta o desafio "na medida certa" (just right challenge) (Rigby; Rodger, 2006). A atividade proposta deve alinhar as habilidades da criança com um nível de estímulo adequado, para que ela possa entrar em um estado de fluidez (flow) sem telas, onde a própria ação se torna recompensadora (Rigby; Rodger, 2006; Csikszentmihalyi, 1997).
- **Engajamento Midiático Conjunto e Pontes Lúdicas:** A estratégia de Joint Media Engagement sugere que o adulto participe do momento de tela da criança e traga o foco desse interesse para o plano físico. Se a criança está assistindo a um vídeo sobre trens, a transição ideal não é simplesmente desligar a TV, mas convidar a criança a construir uma pista de trens com blocos de montar no chão. Ao fazer essa "ponte" simbólica, o conteúdo digital serve como roteiro para o brincar físico, facilitando a transição de um estado passivo para uma postura ativa sem gerar quebras drásticas de interesse (Pfeifer; Sant'anna, 2022; Blum-Ross;

Livingstone, 2016) .

- **Modulação Sensorial Pós-Tela:** Considerando que a tela promove passividade motora acompanhada de sobrecarga visual, a transição para o mundo físico exige reorganização. O terapeuta ocupacional pode orientar os cuidadores a introduzirem brincadeiras que envolvam estímulos proprioceptivos e vestibulares (como pular, empurrar, brincar com almofadas ou receber abraços apertados) logo após o uso das tecnologias. Esses estímulos atuam como reguladores do sistema nervoso, ajudando a criança a se "ancorar" novamente no próprio corpo e no ambiente físico, facilitando a modulação do estado de alerta (Ayres, 2005).

Assim, a transição do ambiente digital para o físico não deve ser encarada apenas como o ato de "desligar um aparelho", mas como uma intervenção ocupacional que exige planejamento, mediação e suporte ambiental.

8.10. "Modelo Fechado de Reprodução": Uma Nova Perspectiva Ocupacional sobre o Hiperfoco e a Ecolalia Digital

A análise das interações sociais durante a utilização de telas revelou dinâmicas que ultrapassam a simples classificação entre uso "passivo" ou "ativo". Os dados desta pesquisa demonstraram que, especialmente nas crianças com maiores necessidades de suporte (Níveis 2 e 3), a tecnologia atua predominantemente como uma fonte de estímulos de regulação individual, culminando na alta prevalência de imitação de falas e comportamentos vistos na tela (que atinge 80,6% no Nível 2) e na reação isolada aos estímulos sem o envolvimento de terceiros (presente em 45,5% do Nível 3). A partir da observação empírica desse padrão, propõe-se neste estudo a cunhagem do conceito de "modelo fechado de reprodução" para nomear e compreender essa manifestação ocupacional contemporânea.

O "modelo fechado de reprodução" caracteriza-se como um ciclo de interação em que a criança no Transtorno do Espectro Autista utiliza o conteúdo digital não como uma ponte para a atenção compartilhada ou para o brincar recíproco, mas como um

roteiro literal e autossuficiente. Esse fenômeno encontra sólido respaldo na literatura psiquiátrica e comportamental, que descreve os padrões restritos e repetitivos de comportamento, a rigidez cognitiva e a ecolalia como características centrais do TEA (APA, 2014). O ambiente digital, por sua natureza, fornece estímulos idênticos a cada repetição, criando um cenário de hiperprevisibilidade que atrai a rigidez cognitiva da criança, captando-a em um loop onde a tela emite a informação e a criança a reproduz de forma espelhada e isolada, "fechando" o modelo sem permitir a entrada de um parceiro lúdico.

Sob a lente da Terapia Ocupacional, e fundamentando-se na Teoria de Integração Sensorial de Ayres (2005), esse modelo fechado pode ser compreendido como uma manifestação direta do déficit na ideação (uma das etapas da práxis). A ideação é a capacidade neurológica e cognitiva de conceber novas ações, formular ideias e interagir de forma inovadora com o ambiente físico. Quando há falha ou dificuldade na ideação, a criança tende a recorrer a padrões repetitivos e conhecidos. A tela, nesse sentido, agrava o déficit ideativo ao fornecer a ação "pronta", transformando o brincar em uma reprodução estática e mecânica (scripting) em vez de uma exploração ativa. A criança exime-se do esforço de criar e passa apenas a reproduzir.

Esse comportamento afeta substancialmente a natureza da ocupação do brincar. Autoras clássicas do campo lúdico no autismo e na Terapia Ocupacional, como Wolfberg (2009) e Ferland (2022), discutem que o brincar no TEA já apresenta uma tendência inata a uma menor flexibilidade simbólica, com maior repetição de ações e uso não imaginativo dos objetos. O "modelo fechado de reprodução" digital identificado nesta pesquisa representa a exacerbação tecnológica dessa barreira lúdica. O faz de conta (que exige a transferência simbólica e a subversão da realidade) é substituído pela mímica audiovisual, empobrecendo o repertório ocupacional da criança.

A formulação deste conceito oferece à Terapia Ocupacional contemporânea uma nova lente analítica. Compreender que a criança não está apenas "assistindo a um vídeo", mas sim engajada em um "modelo fechado de reprodução", altera o direcionamento da intervenção clínica. O desafio do terapeuta ocupacional passa a ser a "abertura" desse modelo: utilizar os roteiros digitais e as ecolalias que a criança já domina como ferramentas de entrada para o terapeuta ou para os pais, transformando a

reprodução solitária em um brincar compartilhado, interativo e, progressivamente, mais flexível e criativo.

8.11. Implicações para a Prática em Terapia Ocupacional

Diante da necessidade clínica de "abrir" esse modelo fechado de reprodução e reinserir a criança nas dinâmicas interativas do mundo físico, os resultados indicam que intervenções clínicas centradas exclusivamente na prescrição de "restrição de telas" ou discursos culpabilizadores estão fadadas ao fracasso no contexto das famílias contemporâneas atípicas. A restrição rigorosa e punitiva ignora o papel estrutural que os dispositivos assumiram como ferramenta de acomodação familiar e regulação diante da sobrecarga de cuidados.

Estudos contemporâneos (Blum-Ross & Livingstone, 2016; Pfeifer & Sant'anna, 2022) destacam a importância do Joint Media Engagement (Engajamento Midiático Conjunto), enfatizando o papel do adulto na mediação ativa. Assim, para a Terapia Ocupacional, o objetivo terapêutico deve ser instrumentalizar a família, ou seja, orientar os cuidadores a selecionar conteúdos de menor velocidade de estímulo, praticar a co-visualização e utilizar o interesse de hiperfoco da criança em determinados personagens digitais como "instrumentos" afetivos para atraí-la de volta ao brincar simbólico, social e motor no plano físico.

Para operacionalizar essa mediação e orientar as famílias de forma empática e memorável, o terapeuta ocupacional pode recorrer a abordagens baseadas em evidências, como o uso dos "5 Cs" (AAP, 2024). Inspirada no trabalho da pesquisadora Lisa Guernsey, essa ferramenta foi desenvolvida para conectar o uso de mídias ao desenvolvimento infantil, à saúde relacional e ao bem-estar socioemocional, permitindo que os profissionais avaliem e orientem a rotina digital através de cinco pilares:

- **Criança (*Child*):** Envolve analisar como a mídia impacta as particularidades da criança e a sua forma única de vivenciar o mundo. Na prática clínica, isso significa observar, por exemplo, se a tela atua como gatilho para desregulação ou se, pelo contrário, apoia interesses específicos e habilidades da criança

neurodivergente.

- **Conteúdo (*Content*):** A pesquisa demonstra que a qualidade do conteúdo molda a relação da criança com a tecnologia. É fundamental auxiliar os pais a identificarem e substituírem vídeos e jogos que contenham ritmos acelerados, estímulos excessivos ou padrões inadequados de comportamento, utilizando plataformas de curadoria (como a *Common Sense Media*) para encontrar alternativas mais adequadas.
- **Calma (*Calm*):** Investiga como a criança gerencia emoções fortes ou a indução do sono. Se a mídia digital for a única estratégia de enfrentamento e autorregulação da criança, o terapeuta ocupacional deve auxiliar a família a desenvolver e ofertar outras formas de acalmar o cérebro e o corpo.
- **Competição ou Deslocamento Ocupacional (*Crowding Out*):** Em vez de focar unicamente na quantidade de horas de exposição, a abordagem propõe questionar se as telas estão "expulsando" ou substituindo ocupações significativas. As famílias tendem a se sentir mais motivadas a reduzir o uso de telas quando refletem sobre o que desejam "recuperar", como tempo de qualidade em família, sono adequado ou brincadeiras ao ar livre. Reconhecer os "ganchos" digitais que prolongam o uso ajuda a planejar intencionalmente quando e onde a mídia deve ser utilizada.
- **Comunicação (*Communication*):** Encorajar o diálogo aberto, regular e sem culpa sobre a mídia digital. Discutir o tema reduz a carga de estresse parental, aumenta a capacidade de resolução de problemas da família e auxilia os cuidadores a identificarem com mais facilidade quando a criança apresenta dificuldades.

A aplicação dos 5 Cs visa encontrar as crianças e os pais no exato momento em que estão, construindo discernimento e motivando uma mudança de comportamento saudável através de metas viáveis, como a elaboração de um Plano de Mídia Familiar.

Portanto, a promoção do brincar no contexto do TEA não depende apenas do gerenciamento de minutos de tela, mas do fortalecimento sistêmico das condições de cuidado, pois o brincar se desenvolve de forma mais efetiva quando o cuidador principal conta com suporte, rede de apoio e condições adequadas de saúde ocupacional para realizar a mediação necessária ao desenvolvimento da criança.

8.12. Limitações da Pesquisa

Embora a presente pesquisa apresente contribuições relevantes e atualizadas acerca da relação entre o autismo e a cultura digital, é importante considerar algumas limitações inerentes ao seu delineamento metodológico na interpretação dos achados.

Inicialmente, destaca-se a forma de coleta de dados, realizada por meio de um questionário semiestruturado autoaplicado. Esse método baseia-se exclusivamente na percepção subjetiva dos cuidadores, o que pode favorecer a ocorrência de vieses, como o de desejabilidade social. Nesse caso, há a possibilidade de subnotificação de comportamentos considerados negativos, como o uso excessivo de telas, ou a supervalorização da qualidade das interações lúdicas. Soma-se a isso a variabilidade na compreensão dos responsáveis sobre conceitos como “brincar” e “desregulação”, que podem diferir conforme experiências pessoais e acesso a suporte terapêutico, sem a presença de uma observação direta e padronizada do comportamento infantil pela pesquisadora.

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil sociodemográfico da amostra, composta por 94 participantes. Observou-se predominância de cuidadores com ensino superior completo (55,3%) e residentes na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo (57,4%). Essa relativa homogeneidade sugere que os resultados refletem a realidade de um grupo com maior acesso a recursos digitais, internet e, possivelmente, a serviços terapêuticos mais estruturados. Dessa forma, a generalização dos achados para populações em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica ou com menor acesso à Terapia Ocupacional deve ser feita com cautela.

Além disso, a utilização da técnica de amostragem em “bola de neve” (snowball sampling) constitui outra limitação, uma vez que tende a reunir participantes com características semelhantes ou pertencentes às mesmas redes de apoio. A expressiva predominância feminina na amostra (94,7%), embora coerente com a realidade da centralidade das mulheres no cuidado de crianças no TEA, restringe a compreensão acerca da participação e percepção de cuidadores masculinos, especialmente no que se refere à gestão do tempo de tela e às práticas de brincar.

Por fim, o delineamento transversal do estudo permite apenas a identificação de associações em um recorte temporal específico, não possibilitando o estabelecimento de relações causais entre o uso de telas e possíveis impactos no desenvolvimento do brincar. Nesse sentido, fazem-se necessárias investigações longitudinais futuras para acompanhar o desenvolvimento dessas crianças ao longo do tempo e compreender de forma mais aprofundada os efeitos da exposição digital precoce, além dos efeitos positivos da tela e a criação de estratégias para a retirada de tais dispositivos.

9. CONCLUSÕES

A presente pesquisa propôs-se a investigar a complexa relação entre o uso de tecnologias digitais e a ocupação do brincar em crianças pré-escolares diagnosticadas no Transtorno do Espectro Autista. Ao final desta investigação, baseada em uma amostra de 94 participantes válidos, torna-se possível não apenas responder às questões norteadoras deste estudo, mas também lançar um olhar crítico sobre a prática da Terapia Ocupacional na contemporaneidade digital.

Os achados indicam que a presença dos dispositivos digitais ocorre de maneira precoce e intensiva, estando fortemente articulada à organização do cuidado familiar. Nesse cenário, a tela não se configura apenas como um recurso lúdico ou de entretenimento, mas atua como um verdadeiro "regulador ocupacional".

Diante de um contexto marcado pela persistente feminização do cuidado, pela escassez de redes de apoio estruturadas e pela sobrecarga materna, a tecnologia assume a função de co-reguladora da dinâmica doméstica, permitindo que as cuidadoras

principais consigam realizar suas atividades de vida diária e manejar a exaustão. Dessa forma, o uso de telas revela-se como uma estratégia de acomodação e subsistência familiar, e não como mera negligência parental.

No que tange às repercussões diretas no brincar, conclui-se que o uso das telas exerce um impacto profundo e ambivalente na identidade ocupacional da criança no TEA. A consequência mais evidente é a substituição ocupacional, na qual o tempo gasto no ambiente digital subtrai oportunidades essenciais de engajamento no brincar ativo e social. Além disso, observou-se o fenômeno da "terceirização da imaginação", em que a grande maioria das crianças passa a incorporar roteiros, falas e ações consumidas nas telas para o ambiente físico. Embora isso possa oferecer um repertório inicial, essa dinâmica frequentemente restringe a criança a um "modelo fechado de reprodução", favorecendo a rigidez lúdica, limitando a produção criativa de forma autônoma e tornando o brincar uma atividade predominantemente solitária e passiva.

A análise integrada evidenciou também que os efeitos dessa exposição não são lineares, variando substancialmente conforme o nível de suporte exigido pelo diagnóstico. Em crianças com menor necessidade de suporte (Nível 1), o hiperfoco digital atua como um forte competidor, tendendo a retrain habilidades sociais previamente estabelecidas e gerando expressiva resistência nas transições para atividades sem telas.

Já para as crianças de Nível 2, as telas chegam a assumir um papel compensatório e educativo, fornecendo modelos visuais e vocabulários que auxiliam na organização do comportamento. Contudo, o cenário torna-se mais preocupante no Nível 3 de suporte, onde o hiperfoco nas telas se converte em uma barreira primária. Nesses casos, os dispositivos proporcionam uma gratificação sensorial passiva que aprisiona a criança em um "casulo audiovisual", culminando em um agravamento da privação ocupacional secundária já existente nesse nível, ampliando a substituição da exploração motora e cognitiva do mundo real e, em casos extremos, levando à completa ausência de manifestação do brincar.

Por fim, os resultados deste estudo redirecionam o olhar da Terapia Ocupacional na contemporaneidade digital. Conclui-se que orientações clínicas centradas

exclusivamente na prescrição restritiva e culpabilizadora do tempo de tela são insuficientes e ineficazes, pois desconsideram a saúde ocupacional dos cuidadores e a realidade estrutural das famílias. A prática terapêutica deve focar na instrumentalização familiar por meio da mediação ativa e do engajamento midiático conjunto, utilizando o hiperfoco digital da criança como uma ponte afetiva para atraí-la de volta ao brincar físico e social.

Portanto, o brincar constitui a base a partir da qual a criança constrói sua forma de ser e de interagir com o mundo. Quando esse fundamento é impactado por uma exposição digital excessiva e pouco mediada, os efeitos repercutem na saúde mental, no desenvolvimento motor e na participação social. Este estudo conclui com a compreensão de que garantir o direito ao brincar para crianças no TEA, em um contexto cada vez mais digital, configura-se como uma questão de justiça ocupacional. Nesse sentido, cabe aos profissionais, às famílias e às políticas públicas assegurar que a tecnologia atue como um recurso que expande possibilidades, não como um fator que limita a experiência infantil a um ambiente restrito e empobrecido.

10. REFERÊNCIAS

- ALVES, F. L. F. de S.; SILVA, M. de O. **A percepção dos pais sobre a influência de telas no comportamento de crianças autistas.** Revista Acadêmica on-line, v. 9, n. 48, e1325, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2023.062>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- AMATO, H. N. et al. **Análise comparativa do uso de telas entre crianças com Transtorno do Espectro Autista e crianças sem diagnóstico durante a pandemia de Covid-19.** Caderno Pedagógico, v. 22, n. 4, p. e14446-e14446, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14446>. Acesso em: 7 jun. 2026.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). **5 Cs of Media Use.** AAP Center of Excellence on Social Media and Youth Mental Health. [S. l.], [2024]. Disponível em: <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/center-of-excellence-on-social-media-and-youth-mental-health/5cs-of-media-use/>. Acesso em: 5 jun. 2026.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo.** 4. ed. Tradução da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 32, e194276, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Occupational therapy practice framework: domain and process.** 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, supl. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>. Acesso em: 19 abr. 2026.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Occupational therapy practice framework: domain and process.** 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, v. 75, supl. 2, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR.** 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2014.
- ANDERSON, D. R.; EVANS, M. K. The impact of the Internet on children: lessons from television. In: TUROW, J.; KAVANAUGH, A. (Ed.). **The Internet and the family: new views on a new world.** Cambridge: MIT Press, 2003.
- ARUMUGAM, C. T.; SAID, M. A.; FARID, N. D. N. **Screen-based media and young children: review and recommendations.** Malaysian Family Physician, v. 16, n. 2, p. 7–13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51866/rv1143>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- AYRES, A. J. **Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges.** 25. ed. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELLINI, S.; AKULLIAN, J. **A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders.** Exceptional Children, v. 73, n. 3, p. 264-287, 2007.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. **Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling.** Sociological Methods & Research, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981. DOI: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 19 abr. 2026.
- BLUM-ROSS, A.; LIVINGSTONE, S. **Families and screen time: current advice and emerging research.** Londres: LSE Media Policy Project, 2016.
- BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer CNE/CEB nº 20/2009, de 11 de novembro de 2009**. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb020_09.pdf. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Brasília: MEC, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/diretrizescurriculares_2012.pdf. Acesso em: 19 abr. 2026.

CALAIS, F. C. C. et al. **O impacto da pandemia no aumento do tempo de tela por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. In: Editora Científica. Autismo: uma abordagem multiprofissional. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2024. v. 2, cap. 3, p. 47-61. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240115633.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2026.

CANDIOTO, A. **O uso excessivo de telas desenvolve deficiências mentais e intelectuais em crianças**. Jornal da Universidade de São Paulo, 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/o-uso-excessivo-de-telas-desenvolve-deficiencias-mentais-e-intelectuais-em-criancas/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

CARVALHO, F. G. **Ensino de respostas variadas de brincar de faz de conta para crianças com TEA**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento), São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/24477>. Acesso em: 7 jun. 2026.

CARVALHO, T. P. **O brincar no processo educativo: brincando de educar ou educar brincando?** 2009. 48 f. Monografia (Curso de Pedagogia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32600>. Acesso em: 19 abr. 2026.

CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. **Occupational therapy for children and adolescents**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2015.

CHRISTAKIS, D. A. et al. **The effects of fast-paced cartoons**. Pediatrics, v. 114, n. 4, p. 1047-1051, 2018.

CLARK, F. A. **The concepts of habit and routine: a preliminary theoretical synthesis**. Occupational Therapy Journal of Research, v. 20, n. 1_suppl, p. 123S-137S, 2000.

COLLUS, J. A. **A influência do gênero na escolha de brinquedos e brincadeiras de crianças**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Orientador: Luzia Iara Pfeifer.

COMMON SENSE MEDIA. **The Common Sense Census: Media use by kids age zero to eight**, 2023. San Francisco: Common Sense Media, 2023. Disponível em: <https://www.commonsensemedia.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-kids-age-zero-to-eight-2023>. Acesso em: 18 maio 2025.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **Flow: the psychology of optimal experience**. New York: Harper Perennial, 1990.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **Finding flow: the psychology of engagement with everyday life**. New York: BasicBooks, 1997.

CUNHA, P. **Influência de gênero e geração nas escolhas de brincadeiras escolares**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade de São Paulo, São Paulo. Orientador: Luzia Iara Pfeifer.

DIAS, F. M. A. et al. **Autismo virtual: as implicações do uso excessivo de smartphones e tablets por crianças e jovens**. In: Seminário Internacional De Educação, Tecnologia E Sociedade, 24., 2019. Anais... [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1455>. Acesso em: 7 jun. 2026.

DIAS, L. V. R. T. S. et al. **Influência do uso de telas no desenvolvimento na primeira infância: revisão narrativa de literatura**. Revista Tópicos, v. 3, n. 19, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15073290>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DONG, H. et al. **Screen time and neurobehavioral development in children with autism spectrum disorder**. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 51, n. 3, p. 960-971, 2021.

DUNN, W. **Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge**. Infants & Young Children, v. 20, n. 2, p. 84-101, 2007.

EYSENBAACH, G. **Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)**. Journal of Medical Internet Research, v. 6, n. 3, e34, set. 2004. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/3/e34/>. Acesso em: 8 maio 2026.

FARO, K. C. A., et al. **Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materno-infantil**. Psico-USF, 24(4), 707-719, 2019 Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/30080>. Acesso em 03 de maio de 2026.

FERLAND, F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional**. 3. ed. São Paulo: Memnon, 2022.

FERREIRA, L. N. Y. **Validação de questionário sobre o comportamento lúdico infantil**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Orientador: Luzia Iara Pfeifer.

FERREIRA, R. S.; CASTRO, T. H. C. **Participatory and Inclusive Design Models from the Perspective of Universal Design for Children with Autism: A Systematic Review**. Education Sciences, v. 14, n. 6, art. 613, p. 1-21, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-7102/14/6/613>. Acesso em: 6 jun. 2026.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONSECA, V. da. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GEVARTER, C.; HORAN, K.; SIGAFOOS, J. **Teaching Preschoolers With Autism to Use Different Speech-Generating Device Display Formats During Play: Intervention and Secondary Factors**. ASHAWIRE, [S. l.], 2020. Disponível em: https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/2020_LSHSS-19-00092. Acesso em: 06 jun. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 12 abr. 2025.

GRIFFITHS, M. **Friendship and social development in children and adolescents: the impact of electronic technology**. Educational and Child Psychology, v. 14, n. 3, p. 25-37, 1997.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais**. Tempo Social, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

KISHIMOTO, T. M. **Brinquedos e brincadeiras na educação infantil**. In: Seminário Nacional: Currículo Em Movimento, 2010, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte, 2010.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Pioneira, 1998.

LAUBSCHER, E.; LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. **Effect of an application with video visual scene displays on communication during play: pilot study of a child with autism spectrum disorder and a peer**. *Augmentative and Alternative Communication*, v. 35, n. 4, p. 299-308, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07434618.2019.1699160>. Acesso em: 6 jun. 2026.

LEFEVER, S.; DAL, M.; MATTHIASDÓTTIR, Á. **Online data collection in academic research: advantages and limitations**. *British Journal of Educational Technology*, v. 38, n. 4, p. 574-582, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228004474_Online_data_collection_in_academic_research_Advantages_and_limitations. Acesso em: 25 abr. 2026.

LEITÃO, C. M.; LIMA JÚNIOR, U. M.; SOUSA, M. N. A. **Implicações do tempo de tela no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças autistas**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/369643829_Implicacoes_do_tempo_de_tela_no_desenvolvimento_neuropsicomotor_de_crianças_autistas/links/64368eacad9b6d17dc52eadd/Implicacoes-do-tempo-de-tela-no-desenvolvimento-neuropsicomotor-de-crianças-autistas.pdf. Acesso em: 7 jun. 2026.

LI, X.; ATKINS, M. S. **Early childhood computer experience and cognitive and motor development**. *Pediatrics*, v. 113, n. 6, p. 1715-1722, 2004.

LIN, L. Y. et al. **The relationship between screen time and autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, n. 10, p. 3435-3444, 2020.

MACEDO, W. A. A. **Trabalhando o conceito de número com uma criança autista por meio do tablet: um estudo de caso**. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação em Ciências e Matemática) – Instituto Federal do Espírito Santo, Vitória. Disponível em: <https://repositorio.ifes.edu.br/items/d71b6ca8-0fa2-4641-a795-6a6cf54cc4a0>. Acesso em: 6 jun. 2026.

MACHADO, C. S. **O brincar na era antiga e moderna**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 3, n. 10, p. 5-11, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/antiga-e-moderna>. Acesso em: 19 abr. 2026.

MADIGAN, S. et al. **Association between screen time and children's performance on a developmental screening test**. *JAMA Pediatrics*, v. 173, n. 3, p. 244-250, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MATHIAS, O. B.; SENATORE, R. C. M. **Estudo de caso: o paciente com o diagnóstico de autismo e o papel do brincar**. In: Editora Científica. *Vigilância do Desenvolvimento infantil Típico e Neurodiverso: conceituação e processos inclusivos*. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2024. v. 3, cap. 8, p. 131-147. Disponível em: <https://ojs3.ufes.br/semap/article/view/36085>. Acesso em: 7 jun. 2026.

MAZIERO, L. L.; RIBEIRO, D. F.; REIS, H. M. **Desenvolvimento Infantil e Tecnologia**. *Revista Interface Tecnológica*, v. 13, n. 1, p. 79-91, 2016. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/127>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?**. *Cadernos de saúde pública*, v. 9, p. 237-248, 1993. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-128979>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MITCHELL, P. **Internet addiction: genuine diagnosis or not?**. *Lancet*, v. 355, p. 632, 2000.

MOYLES, J. R. **Só brincar? O papel do brincar na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MUKHERJEE, D. et al. **Digital tools for direct assessment of autism risk during early childhood: A systematic review**. *Autism*, v. 28, n. 1, p. 6-31, 2024. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13623613221133176>. Acesso em: 6 jun. 2026.

NEGRÃO, M. E. A. G.; CORDEIRO, A. L. A. **A importância da brincadeira livre no contexto escolar**. In: SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO DIGITAL, UFMT, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos da Criança. 1989**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 19 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos Direitos da Criança. 1959**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-dos-direitos-da-crianca>. Acesso em: 19 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 19 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-11: Classificação Internacional de Doenças. 2019**. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes sobre atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças menores de 5 anos**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>. Acesso em: 18 maio 2025.

PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/abstract). Acesso em: 25 abr. 2026.

PFEIFER, L. I. **O brincar de crianças escolares de 6 a 12 anos: diferenças de gênero e geração**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2006.

PFEIFER, L. I. **Raciocínio clínico da Terapia Ocupacional nos processos de intervenção junto à criança**. In: PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. (org.). *Terapia Ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica*. São Paulo: Memnon, 2020. p. 10–24.

PFEIFER, L. I.; MITRE, R. M. A. **Terapia Ocupacional, dor e cuidados paliativos na atenção à infância**. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. (org.). *Dor e cuidados paliativos: terapia ocupacional e interdisciplinaridade*. São Paulo: Roca, 2008. p. 258–287.

PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. **O brincar em tempos de pandemia da COVID-19: reflexões sob a perspectiva da Terapia Ocupacional**. Revista Brasileira Interinstitucional de Terapia Ocupacional, v. 6, p. 834–844, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufjf.br/index.php/ribto/article/view/41994>. Acesso em: 12 abr. 2025.

PFEIFER, L. I. et al. **Play preference of children with ADHD and typically developing children in Brazil: A pilot study**. Australian Occupational Therapy Journal, v. 58, p. 419-428, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22111644/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

RIGBY, P.; LETTS, L. Environment and occupational performance: theoretical considerations. In: LETTS, L.; RIGBY, P.; STEWART, D. (Ed.). **Using environments to enable occupational performance**. Thorofare, NJ: Slack Incorporated, 2003. p. 17-32

RIGBY, P.; RODGER, S. Environmental influences on children's participation. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (Ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. cap. 3, p. 41-66.

RIGBY, P.; RODGER, S. Developing as a player. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (Ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. cap. 9, p. 177-199.

SÁ, C. S. C. et al. **Distanciamento social COVID-19 no Brasil: efeitos sobre a rotina de atividade física de famílias com crianças**. Revista Paulista de Pediatria, v. 39, e2020159, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020159>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANT'ANNA, M. M. M.; PFEIFER, L. I. **Modelos de intervenção da Terapia Ocupacional para a promoção do brincar**. In: OLIVEIRA, A. M. et al. (org.). Terapia Ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental. Barueri: Manole, 2022. p. 424-437.

SANTANA, M. I.; RUAS, M. A.; QUEIROZ, P. H. B. **O impacto do tempo de tela no crescimento e desenvolvimento infantil**. Revista Saúde em Foco, n. 14, 2021. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/05/O-IMPACTO-DO-TEMPO-DE-TELA-NO-CRESCIMENTO-E-DESENVOLVIMENTO-INFANTIL.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, A. C. F. S. et al. **Telefonaudiologia para crianças com transtorno do espectro do autismo durante a pandemia da covid-19**. Revista CEFAC, v. 25, n. 1, e10422, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ZfT5QKvhJKHvbPCcJCbQZJq/?format=html&lang=pt&stop=next>. Acesso em: 6 jun. 2026.

SANTOS, N. V.; GIANGIARDI, V. F. **Influência da utilização de telas em crianças nos aspectos do desenvolvimento motor**. In: XVII Simpósio Internacional De Ciências Integradas Da Unaerp, 2021, Guarujá. Anais... Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4567-influencia-da-utilizacao-de-telas-em-criancas-nos-aspectos-do-desenvolvimento-motor/file>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, D. C.; MEDEIROS, P. F. P. **"Tá faltando alguma coisa": o uso de telas no cotidiano sociofamiliar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Revista Educação Especial, Santa Maria, v. 38, e87311, 2025. Disponível em: <https://elibrary.ru/item.asp?id=81893692>. Acesso em: 7 jun. 2026.

SPEARMAN, C. **The proof and measurement of association between two things**. The American Journal of Psychology, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 72-101, 1904.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JUNIOR, N. J. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, C. C. B.; PONTES, F. V. **A utilização do brincar nas práticas de terapeutas**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 24, n. 3, p. 226-232, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i3p226-232>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SILVA, J. P.; CANDEIAS, C. N. B.; LIMA, W. S. R. **A importância do brincar na educação infantil**. 2020. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/7804/1/A%20import%C3%A2ncia%20do%20brincar%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfó. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009, p.35. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213838/000728731.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: saúde de crianças e adolescentes na era digital**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

SROUFE, L. A. **Emotional development: the organization of emotional life in the early years**. New York: Cambridge University Press, 1996.

SUBRAHMANYAM, K. et al. **The impact of home computer use on children's activities and development**. The Future of Children, v. 10, n. 2, p. 123-144, 2000

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/394043245/Metodos-de-Pesquisa-Em-Atividade-Fisica-6a-Ed-2012-Thomas-Nelson-e-Silverman>. Acesso em: 18 maio 2025.

TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. **Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation**. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2013.

VARANDAS, M. T.; ALMOHALHA, L. **O perfil do brincar e dos interesses de crianças autistas em idade pré-escolar**. In: Editora Científica. *Vigilância do Desenvolvimento infantil Típico e Neurodiverso: conceituação e processos inclusivos*. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2024. v. 3, cap. 9, p. 131-147. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240316109.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2026.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve em pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.sbu.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 25 abr. 2026.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). **About occupational therapy**. 2025. Disponível em: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>. Acesso em: 2 maio 2026.

WOLFBERG, P. **Play and imagination in children with autism**. 2. ed. Shawnee Mission, KS: AAPC Publishing, 2009.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. **O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a Terapia Ocupacional**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 17, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/117>. Acesso em: 04 maio 2025.

ZIVIANI, J.; RODGER, S. Environmental influences on children's participation. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. (Ed.). **Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation**. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. p. 41-66.

ZWAIGENBAUM, L. et al. **Toward Practice Advancement in Emergency Care for Children With Autism Spectrum Disorder**. *Pediatrics*, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851S>. Acesso em: 19 abr. 2026.

APÊNDICE I:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 510/2016 do CNS)

Título do Projeto: *O uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões no brincar.*

Prezado(a) Senhor(a), o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “*O uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões no brincar*”, a qual tem por objetivo investigar as possíveis repercussões do uso de telas sobre as práticas de brincar de crianças com diagnóstico clínico confirmado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades entre 2 e 5 anos e 11 meses.

A coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de um questionário on-line, com a participação sendo destinada a pais ou responsáveis legais de crianças com diagnóstico clínico confirmado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades entre 2 e 5 anos e 11 meses, que sejam os cuidadores principais, que possuam o ensino médio completo e disponham de acesso à internet e a dispositivos eletrônicos para acessar o questionário. Não poderão participar pessoas que não atendam a esses critérios ou cujas crianças utilizem telas exclusivamente como recurso de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA).

Além disso, para participar da pesquisa, é necessário que o(a) senhor(a) manifeste seu aceite ao final deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não sendo possível acessar as questões do questionário sem tal aceite.

O questionário da pesquisa contém perguntas destinadas a compreender o uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno Do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões no brincar. as questões abordam informações sobre o responsável pela criança (caracterização sociodemográfica, papel nos cuidados e composição familiar), bem como dados sobre a criança (idade, sexo, diagnóstico, terapias recebidas e nível de suporte). são investigadas também as rotinas diárias da criança, o tipo e a frequência de uso de telas, as estratégias de controle utilizadas pelos responsáveis, além das características do brincar com e sem o uso de telas, incluindo tempo, parceiros de brincadeira, locais, tipos de brinquedos e comportamentos observados. por fim, o questionário contempla a percepção dos responsáveis sobre os efeitos do uso de telas no brincar, na criatividade, na interação social e no comportamento da criança, bem como eventuais benefícios ou prejuízos percebidos. o acesso ao conteúdo completo das perguntas será permitido ao participante apenas após a manifestação de consentimento.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá decidir se deseja participar e preencher o questionário ou se deseja interromper sua participação, seja durante o preenchimento ou após o envio das respostas, podendo retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O(a) senhor(a) ao clicar em "aceito participar da pesquisa" irá: 1. eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 15 (quinze) minutos.

Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir.

Além do direito de suspender a participação na pesquisa a qualquer momento, caso o(a) participante sinta necessidade, será disponibilizado apoio adicional. isso inclui a oferta de escuta qualificada e, quando apropriado, encaminhamentos para serviços de atenção em saúde, educação e assistência social disponíveis no município, de modo a garantir suporte adequado frente a eventuais demandas ou desconfortos identificados durante a participação na pesquisa.

Não haverá qualquer tipo de ressarcimento financeiro ou reembolso de eventuais despesas, visto que a participação será realizada exclusivamente por meio digital, sendo necessário apenas que o(a) participante disponha de acesso à internet. Caso se sinta prejudicado(a) em decorrência de sua participação, o(a) senhor(a) pode buscar indenização de eventuais danos derivados da pesquisa, conforme resolução n.466/12, item iv.3, h.

Os riscos associados à participação nesta pesquisa são mínimos, estando limitados ao possível desconforto emocional ao refletir sobre as repercussões do uso de telas no brincar da criança. Além disso, a participação por meio de plataforma on-line pode apresentar riscos específicos relacionados ao ambiente virtual, tais como falhas técnicas que impeçam o acesso ao questionário, problemas de conexão à internet ou eventual exposição involuntária de informações durante a transmissão de dados. assim, caso se sinta desconfortável, o(a) participante poderá interromper o preenchimento a qualquer momento.

As informações obtidas por meio do questionário serão armazenadas localmente em um dispositivo eletrônico (HD externo pessoal da pesquisadora), garantindo que, após o encerramento da pesquisa, nenhum dado seja mantido em plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou serviços de armazenamento em nuvem.

Os dados coletados poderão ser utilizados em publicações e apresentações científicas, resguardando-se integralmente a identidade e o sigilo dos participantes. Todas as informações obtidas serão tratadas de forma confidencial, e qualquer exemplificação de casos será realizada de forma anônima, assegurando a privacidade dos envolvidos.

Ao final da pesquisa, os resultados gerais serão compartilhados com os participantes interessados por meio de um material informativo em formato digital (folder), elaborado em linguagem acessível e contendo os principais achados do estudo. Para receber esse material, ao término do questionário será disponibilizado um campo opcional para que o(a) participante informe seu endereço de e-mail. Além do folder digital, também será enviado, para os participantes que manifestarem interesse, o link de acesso ao exemplar disponível no repositório institucional e o artigo científico decorrente desta pesquisa. Tal devolutiva tem como objetivo não apenas garantir a transparência dos resultados, mas também oferecer orientações práticas, baseadas em evidências, que possam contribuir para a promoção de um brincar mais saudável e significativo no cotidiano das crianças com TEA.

Em caso de dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa, o(a) participante poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Para esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa, o(a) participante poderá entrar em contato diretamente com a pesquisadora responsável.

dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador responsável: Ana Beatriz dos Santos Gomes

E-mail: anagomes@estudante.ufscar.br

Declaro, por meio da seleção da opção abaixo, que li, compreendi e concordo com os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, autorizando, de forma livre e esclarecida, minha participação.

- ☐ Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), aceitando participar da pesquisa de forma voluntária.

APÊNDICE II:

Questionário sobre o uso de telas na rotina de crianças pré-escolares no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões no brincar

- **Seção 0 - Caracterização geral**

1. **A criança possui diagnóstico confirmado de Transtorno do Espectro Autista (TEA)?**

- a. ☐ Sim

- b. ☐ Não

2. **A criança usa algum tipo de tela (celular, tablet, televisão, videogame, computador)?**

- a. ☐ Sim

- b. ☐ Não

- **Seção 1 - Caracterização do responsável**

1. Nome

2. Cidade e Estado

3. Idade

- a. Abaixo de 20 anos

- b. De 20 a 30 anos

- c. Entre 30 e 40 anos

- d. Entre 40 e 50 anos

- e. Entre 50 e 60 anos

- f. Mais de 60 anos

- g. Outra (especifique)

4. Sexo
 - a. Feminino
 - b. Masculino
 - c. Não-binário
 - d. Prefiro não responder

5. Nível educacional:
 - a. Ensino médio completo
 - b. Ensino superior incompleto
 - c. Ensino superior completo
 - d. Outra (especifique)

6. Número de filhos
 - a. Apenas 1 filho
 - b. 2 filhos
 - c. 3 filhos
 - d. 4 filhos ou mais

7. Você é o cuidador principal da criança?
 - a. Sim
 - b. Não (especifique)

8. Quem reside com a criança?

9. Como é a organização familiar em relação aos cuidados da criança?
 - a. Ambos os pais/responsáveis trabalham fora, e a criança fica sob os cuidados de terceiros (babá, escola, avós, madrasta/padrasto, etc.)
 - b. Apenas um dos pais/responsáveis trabalha fora; o outro cuida da criança em tempo integral
 - c. Ambos os pais/responsáveis trabalham, mas se revezam nos cuidados da criança
 - d. Um dos pais/responsáveis é o cuidador principal e o outro tem participação eventual

● **Seção 2 - Caracterização da criança**

1. **Nome:**

2. **Idade:**

- a. 2 anos
- b. 3 anos
- c. 4 anos
- d. 5 anos

3. **Sexo:**

- a. Feminino
- b. Masculino

4. **Idade em que recebeu o diagnóstico:**

- a. Abaixo de 1 ano
- b. Entre 1 ano e 2 anos
- c. Entre 2 anos e 3 anos
- d. Entre 3 anos e 4 anos
- e. Entre 4 anos e 5 anos
- f. Entre 5 anos e 6 anos

5. **Qual o nível de suporte?**

- a. Nível 1 (necessita de pouco suporte)
- b. Nível 2 (necessita de suporte substancial)
- c. Nível 3 (necessita de suporte muito substancial)
- d. Não sei informar

6. **Quais terapias seu filho(a) realiza atualmente? (Marque todas as opções que se aplicam)**

- a. Terapia Ocupacional
- b. Fonoaudiologia
- c. Psicologia
- d. Psicopedagogia
- e. Fisioterapia
- f. Musicoterapia
- g. Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada)
- h. Psicomotricidade
- i. Nutricionista

j. Outro (especifique)

7. Quantidade de atendimentos de Terapia Ocupacional que a criança realiza semanalmente

- a. Não realiza atendimentos de Terapia Ocupacional
- b. Apenas 1 atendimento
- c. 2 atendimentos
- d. 3 atendimentos
- e. 4 atendimentos ou mais

8. Idade em que começou a fazer uso de telas?

- a. Abaixo de 1 ano
- b. Entre 1 ano e 2 anos
- c. Entre 2 anos e 3 anos
- d. Entre 3 anos e 4 anos
- e. Entre 4 anos e 5 anos
- f. Entre 5 anos e 6 anos

● **Seção 3 - Caracterização da rotina**

1. Quais telas a criança possui acesso? (Marque todas as opções que se aplicam):

- a. Celular
- b. Tablet
- c. Televisão
- d. Vídeo-game
- e. Computador

2. Qual tela é mais utilizada pela criança?

- a. Celular
- b. Tablet
- c. Televisão
- d. Vídeo-game
- e. Computador

3. Você considera que o uso de telas no dia a dia é controlado?

- a. Sim
- b. Não
- c. Parcialmente

4. Como ocorre esse controle? (Marque todas as opções que se aplicam):
- Estabelecemos um tempo limite por dia para uso de telas
 - Definimos horários específicos para uso (ex: depois das tarefas, antes de dormir)
 - Monitoramos os conteúdos acessados
 - Utilizamos aplicativos ou configurações para controlar o tempo/conteúdo acessado
 - Negociamos com a criança o tempo e o tipo de uso
 - O uso é supervisionado por um adulto
 - Usamos o acesso às telas como forma de recompensa
 - Não controlamos o uso
5. Em que períodos do dia seu filho(a) tem acesso às telas? (Marque todos os períodos que se aplicam)
- Manhã (6h às 12h)
 - Tarde (12h às 18h)
 - Noite (18h às 22h)
 - Madrugada (após 22h)
 - Acesso livre quando ele quiser
6. Em quais situações a criança tem acesso às telas? (Marque todas as opções que se aplicam):
- Ao acordar
 - Durante as refeições
 - Antes de ir para as terapias
 - Após as terapias
 - Durante os intervalos das terapias
 - No tempo livre, ao longo do dia
 - Antes de dormir
 - Para brincar
 - Como comunicação assistiva
 - Em momentos de crise ou agitação
 - Em situações específicas (ex: viagens, salas de espera)
 - Em momentos em que eu preciso fazer minhas atividades do dia a dia ou descansar
 - Sempre que ele solicita
7. Como é o uso de telas no ambiente familiar? (Marque todas as opções que se aplicam)
- A televisão costuma ficar ligada grande parte do dia, mesmo que ninguém esteja assistindo
 - Utilizamos telas (TV, celular, tablet, computador) durante as refeições
 - Os adultos da casa usam telas com frequência ao longo do dia (para trabalho ou lazer)
 - Costumamos assistir a programas ou vídeos em família
 - Incentivamos momentos sem telas em casa (como brincadeiras, leitura, atividades ao ar livre)
 - Evitamos o uso de telas quando estamos com a criança
 - O uso de telas é uma parte importante da rotina familiar
8. Quais tipos de atividades seu filho(a) costuma realizar quando está usando telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Assiste a desenhos ou vídeos de alto estímulo (com sons intensos, cores fortes, mudanças rápidas de cena)
 - Assiste a desenhos ou vídeos de baixo estímulo (com ritmo calmo, fala pausada, cores suaves)

- c. Assiste a vídeos educativos (ex: letras, números, rotina, habilidades sociais)
 - d. Assiste a vídeos de youtubers ou influenciadores infantis
 - e. Assiste a conteúdos voltados para relaxamento (ex: sons da natureza, vídeos calmantes)
 - f. Assiste junto com adultos a outros conteúdos na televisão (novelas, filmes, jornais, etc.)
 - g. Jogos digitais simples (ex: quebra-cabeças, jogos de toque único)
 - h. Jogos com muitos estímulos visuais ou rápidos (ex: corrida, batalhas, jogos com recompensa imediata)
 - i. Usa aplicativos educativos ou terapêuticos (ex: treino de linguagem, comunicação alternativa)
9. Quais estratégias você utiliza para garantir que seu filho(a) não tenha acesso a conteúdo inadequado nas telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- a. Utilizo aplicativos ou recursos de controle de tempo/conteúdo
 - b. Supervisiono diretamente o uso (assisto junto, acompanhamento de perto)
 - c. Só permito acesso a conteúdo previamente selecionado
 - d. Limito o tempo e os horários de uso
 - e. Converso com a criança sobre o que é adequado ou não
 - f. Não utilizo nenhuma estratégia específica

● **Seção 4 - Caracterização do brincar**

1. Quantas horas por dia, em média, seu filho(a) brinca sem o uso de telas?
- a. Menos de 1 hora por dia
 - b. Entre 1 e 2 horas por dia
 - c. Entre 2 e 3 horas por dia
 - d. Mais de 3 horas por dia
2. Com quem seu filho costuma brincar? (Marque todas as opções que se aplicam)
- a. Irmãos
 - b. Colegas da escola
 - c. Vizinhos
 - d. Pais (pai e mãe)
 - e. Somente com a mãe
 - f. Somente com o pai
 - g. Outros cuidadores (babá, escola, avós, madrasta/padrasto, etc.)
 - h. Sozinho
3. Onde seu filho costuma brincar? (Marque todas as opções que se aplicam)
- a. Na rua
 - b. Na praça
 - c. No quintal
 - d. Na casa do vizinho
 - e. Na escola
 - f. Dentro de casa
 - g. Outros (especifique)
4. Do que seu filho costuma brincar? (Marque todas as opções que se aplicam)

- a. Bonecas
 - b. Carrinhos
 - c. Jogos de mesa (dominó, memória, quebra-cabeça)
 - d. Brinquedos de construção (Lego, blocos de montar, etc.)
 - e. Bola (futebol, vôlei, etc.)
 - f. Faz de conta (teatrinho, casinha, escolinha, super-heróis, etc.)
 - g. Brincadeiras ao ar livre (pega-pega, esconde-esconde, amarelinha, pipa, boliche, etc.)
 - h. Brinquedos com sons, luzes e/ou movimentos
 - i. Bicicleta, patinete ou skate
 - j. Desenhos, pintura, massinha, bolinha de gude, castelo de areia, etc.
 - k. Vídeo game
 - l. Jogos de computador
 - m. Jogos no celular/tablet
5. Os brinquedos de seu filho são convencionais (bonecos, carrinhos, panelinhas, bolas, etc.) ou simbólicos/com imaginação (caixas, tecidos, papéis, blocos, etc.)?
- a. Convencionais
 - b. Simbólicos
 - c. Ambos
 - d. Ele não brinca
6. Seu filho prefere brincar sozinho ou em grupo?
- a. Sozinho
 - b. Em dupla
 - c. Em grupo
7. Você costuma ler livros de histórias para seu filho?
- a. Sim
 - b. Não

● **Seção 5 - Caracterização do uso de telas**

1. Somando todos os dispositivos (TV, celular, tablet, etc.), quantas horas por dia, em média, seu filho(a) utiliza telas?"
- a. Menos de 1 hora por dia
 - b. Entre 1 e 2 horas por dia
 - c. Entre 2 e 3 horas por dia
 - d. Mais de 3 horas por dia
2. Seu filho(a) tem acesso a vídeo-games (console, portátil ou online)?
- a. Sim, possui vídeo-game próprio
 - b. Sim, compartilha com outros membros da família
 - c. Não possui, mas joga ocasionalmente
 - d. Não tem acesso a vídeo-games
3. Seu filho(a) utiliza telas para atividades escolares ou educativas?

- a. Sim, com frequência (todos os dias ou quase todos os dias)
 - b. Sim, às vezes (algumas vezes por semana)
 - c. Raramente
 - d. Nunca
4. Seu filho(a) costuma preferir brincar com telas (Exemplo: celular, tablet, computador) do que com outros brinquedos?
- a. Sim, sempre prefere as telas
 - b. Geralmente prefere as telas
 - c. Prefere brincar de outras formas, mas usa telas também
 - d. Prefere brincar sem telas
 - e. Não sei dizer
5. Você costuma brincar ou interagir com seu filho(a) através do uso de telas?
- a. Sim, com frequência (assistimos juntos, jogamos juntos, etc.)
 - b. Sim, às vezes
 - c. Raramente
 - d. Nunca
 - e. Não vejo o uso de telas como uma forma de interação
6. Seu filho(a) realiza atividades motoras enquanto usa telas (como jogos com movimento corporal, dança ou vídeos de exercícios)?
- a. Sim, com frequência
 - b. Sim, mas raramente
 - c. Não, mas já tentou alguma vez
 - d. Nunca
 - e. Não sei dizer

● **Seção 6 - Repercussões do uso de telas**

1. Você percebe alguma mudança na forma como seu filho brincava antes de começar a usar e assistir telas?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sei dizer
2. Em sua percepção, o uso de telas impactou de que forma o interesse do seu filho(a) por brincadeiras de faz de conta e brincadeiras ao ar livre?
- a. Aumentou o interesse
 - b. Diminuiu o interesse
 - c. Permaneceu igual
 - d. Não sei dizer
3. Logo após utilizar telas, como costuma ser o comportamento da criança ao brincar?
- a. Mais agitada

- b. Mais dispersa
 - c. Mais tranquila
 - d. Não há mudanças
4. Você percebe que o tempo de uso de telas tem substituído o tempo do brincar (sem utilização das telas) do seu filho(a)?
- a. Sim, frequentemente
 - b. Às vezes
 - c. Raramente
 - d. Nunca
5. Em relação à criatividade nas brincadeiras, após o uso de telas, você percebe que seu filho(a):
- a. Está mais criativo(a)
 - b. Está menos criativo(a)
 - c. Permanece igual
 - d. Não sei dizer
6. Você já percebeu que seu filho(a) tenta reproduzir, em suas brincadeiras, conteúdos vistos nas telas (ex: personagens, falas, ações)?
- a. Sim, com frequência
 - b. Às vezes
 - c. Raramente
 - d. Nunca
7. Seu filho costuma manter o interesse por um mesmo conteúdo ao utilizar as telas?
- a. Sim, geralmente permanece focado no mesmo conteúdo até o final
 - b. Às vezes, perde o interesse e muda de conteúdo no meio
 - c. Costuma trocar de conteúdo com frequência, sem manter o foco
 - d. Não sei dizer
8. O uso de telas interfere na capacidade do seu filho(a) de se concentrar em brincadeiras sem estímulos digitais?
- a. Sim, com frequência
 - b. Às vezes
 - c. Raramente
 - d. Nunca
9. A criança apresenta resistência ao ser convidada para brincar quando está usando telas?
- a. Sim, frequentemente
 - b. Às vezes
 - c. Raramente
 - d. Nunca

10. Como você descreveria a interação/socialização do seu filho(a) quando está utilizando telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Interage com personagens ou conteúdos da tela
 - Imita falas ou comportamentos vistos na tela
 - Reage aos conteúdos, mas não interage com outras pessoas
 - Fica isolado(a) e concentrado(a) na tela
 - Gosta de mostrar o que está assistindo/jogando para outras pessoas
 - Usa a tela como meio de interação com outras pessoas
11. Como você descreveria a interação/socialização do seu filho(a) em momentos sem o uso de telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Interage com irmãos ou colegas em brincadeiras
 - Interage com adultos (pais, cuidadores, terapeutas)
 - Evita o contato com outras pessoas
 - Prefere brincar sozinho(a)
 - Demonstra interesse em iniciar interações
 - Precisa de incentivo ou mediação para interagir
12. Como é o comportamento do seu filho(a) durante o uso de telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Fica calmo(a) e concentrado(a)
 - Fica agitado(a) ou excitado(a)
 - Tem dificuldade de parar de usar
 - Fica mais colaborativo(a) ou obediente
 - Fica mais isolado(a)
 - Apresenta movimentos repetitivos ou estereotipados
13. Como é o comportamento do seu filho(a) nos momentos em que não está utilizando telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Brinca de forma espontânea
 - Solicita o uso de telas com frequência
 - Fica agitado(a) ou entediado(a)
 - Interage com outras pessoas
 - Se mostra mais criativo(a) nas brincadeiras
 - Apresenta comportamentos desafiadores (birras, choro, agressividade)
14. Seu filho(a) costuma interagir com a família enquanto utiliza telas? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Mostra o que está assistindo/jogando para outras pessoas
 - Chama os responsáveis para ver ou jogar junto
 - Ri ou comenta o conteúdo com membros da família
 - Permanece isolado(a) enquanto usa telas
 - Usa a tela sozinho(a), sem interações
15. Você percebe que o uso de telas deixa seu(u) filho(a) mais sensível a sons, luzes, movimentos?
- Sim, percebo aumento de reações sensoriais
 - Sim, percebo diminuição de reações sensoriais

- c. Não percebo relação
- d. Não sei dizer

● **Seção 7 - Percepções dos responsáveis**

1. Você acredita que o uso de telas causa impactos no desenvolvimento da criança?
 - a. Sim, impactos positivos
 - b. Sim, impactos negativos
 - c. Não percebo impactos
 - d. Não sei dizer

2. Você percebe que o uso de telas tem alterado o brincar do seu filho(a)?
 - a. Sim, altera negativamente (brinca menos, evita outras brincadeiras, etc.)
 - b. Sim, altera positivamente (estimula brincadeiras, ideias novas, etc.)
 - c. Não percebo alteração significativa
 - d. Não sei dizer

3. Na sua percepção, quais impactos (positivos ou negativos) o uso de telas tem proporcionado a criança?
4. Você acredita que seria possível estimular mais o brincar do seu filho(a) sem o uso de telas? Se sim, como isso poderia acontecer?
5. Gostaria de compartilhar mais alguma observação sobre o uso de telas ou o brincar do seu filho(a)?

● **Seção 8 - Divulgação de resultados**

1. “Você gostaria de receber os resultados gerais desta pesquisa em formato digital (folder resumido)?”
 - a. Sim
 - b. Não

2. “Se sim, por favor, insira seu e-mail para envio do material:” _____