

Luiz Eduardo Monteiro Nunes Reis Guimarães

Neilton Mulim Da Costa Filho

Tainá Camargo Guimarães Camões Barreiros

O uso de telas e a sua relação com a odontopediatria - Revisão de literatura

Rio de Janeiro, Rj.

2023

Luiz Eduardo Monteiro Nunes Reis Guimarães

Neilton Mulim Da Costa Filho

Tainá Camargo Guimarães Camões Barreiros

O uso de telas e a sua relação com a odontopediatria - Revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves

Rio de Janeiro – RJ.

2023

Luiz Eduardo Monteiro Nunes Reis Guimarães

Neilton Mulim Da Costa Filho

Tainá Camargo Guimarães Camões Barreiros

O uso de telas e a sua relação com a odontopediatria - Revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 07 de dezembro de 2023.

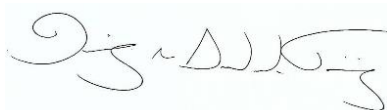
Banca Examinadora



Prof. Leila Maria Chevitarese de Oliveira
Universidade do Grande Rio



Prof. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves
Universidade do Grande Rio



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio

RESUMO

O controle de comportamento infantil é um método estudado por todos os profissionais da área odontológica, a nível de graduação ou pós de graduação. Ele auxilia na construção da relação entre o cirurgião dentista e paciente, a abordagem escolhida é particular e varia de acordo com a personalidade, idade, medo e desenvolvimento da criança. Tecnicamente desde o primeiro contato, ainda na sala de espera, o cirurgião-dentista deverá apresentar capacidade de condicionar a criança, de forma gentil e agradável, sem transparecer sua tentativa. A utilização de telas durante este processo, vem do avanço tecnológico que permite trazer um ambiente mais agradável ao ter contato com dispositivos já acessados e disponíveis na rotina do paciente. A pesquisa dos prós e contras da exposição de telas, ainda é escassa, mas estudos tornam possível o debate e a compreensão dos benefícios e malefícios em ambiente odontológico e no que reflete na saúde e nas condições bucais.

Palavras-chave: Bruxismo, controle de comportamento, eletrônicos, saúde bucal.

ABSTRACT

Controlling children's behavior is a method studied by all dental professionals, at undergraduate or postgraduate level. It helps build the relationship between the dentist and patient. The approach chosen is particular and varies according to the child's personality, age, fear, and development. Technically, from the first contact, still in the waiting room, the dentist must demonstrate the ability to condition the child, in a gentle and pleasant way, without showing his attempt. The use of screens during this process comes from technological advances that allow for a more pleasant environment when having contact with devices already accessed and available in the patient's routine. Research into the pros and cons of displaying screens is still limited, but studies make it possible to debate and understand the benefits and harms in the dental environment and what they reflect on health and oral conditions.

Keywords: Bruxism, comportamental control, electronics, oral heath.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	6
2	Revisão de literatura.....	8
2.1	Uso de telas no controle de comportamento em Odontopediatria.....	8
2.2	Uso de telas externa ao ambiente odontológico	9
3	Discussão.....	13
4	Considerações finais.....	16
5	Referências bibliográficas.....	17
	Anexo A	21

1 INTRODUÇÃO

No decorrer do tempo, o campo da odontologia testemunhou uma revolução tecnológica que tem impactado não apenas a maneira como os procedimentos são realizados, mas também como os pacientes vivenciam os tratamentos. Com a necessidade do controle de comportamento e manejo infantil, as telas na medida certa e com o controle ideal se tornam aliadas dentro do ambiente odontológico pediátrico. Visando a prevenção em saúde, a educação lúdica é aplicada para capacitar os conhecimentos críticos e estimular reflexões sobre os costumes que acompanham e levam ao estado da doença ¹.

Constitui o controle de comportamento infantil, exercer os estudos de psicologias aplicados a odontopediatria, promovendo um relacionamento mais agradável entre dentista e paciente. Apesar de existir técnicas de condicionamento para adulto, nem sempre elas serão usadas de forma tão decorrente quanto em crianças e adolescentes, ou seja, seres humanos que estão em um período de descobertas e apresentam certa transição em suas personalidades. ²

A odontopediatria desempenha um papel crucial na promoção da saúde bucal das crianças. No entanto, a ansiedade e o medo associados às visitas ao dentista são desafios significativos que podem afetar negativamente a adesão ao tratamento odontológico e, conseqüentemente, a saúde bucal infantil. Uma abordagem inovadora e promissora para lidar com essa questão é a incorporação de jogos no ambiente odontológico para crianças. Neste contexto, este trabalho se propõe a explorar o impacto do uso de jogos e da utilização de telas de modo geral, como ferramenta terapêutica na odontopediatria, avaliando seus benefícios para o bem-estar psicológico das crianças, a eficácia do tratamento e a experiência geral do paciente. Os aparelhos móveis na educação trouxeram um conceito nomeado de Mobile Learning, visando à tecnologia móvel como parte de um modelo de aprendizagem ³.

A infância é marcada por sua fase de descoberta, é onde vivenciamos nossas primeiras memórias. Lidar com crianças e adolescente dentro de um ambiente proposto a cuidados não é fácil. Muitos já chegam com dor, o que demonstra uma falha no autocuidado em casa. O atendimento também deve ser utilizado como forma educativa no quesito saúde bucal, já que o compartilhamento de toda a informação e conhecimento, é uma forma de cuidado e proteção. Um exemplo é a clássica instrução

de higiene oral, utilizada para todas as idades e gêneros. Um dos benefícios do uso de tela são os aplicativos sobre saúde. Os aplicativos médicos (MÓBILE HEALTH) no Brasil são idealizados, contudo são poucos os instrumentos que servem como meios regulatórios ⁴.

Todavia, apesar dos benefícios tecnológicos, existe também o lado negativo em relação às telas. É comum a criança ou o adolescente utilizar as mídias digitais para se relacionar com colegas, jogar online, estudar, e durante o tempo nas telas consumir industrializado, comer doce ou lanche sem controle de qualidade do alimento, prejudicando a saúde bucal por preguiça de escovar os dentes e pela ingestão de alimentos ricos em carboidratos que se tornam açúcar. Campos diz que a cárie é uma doença multifatorial pela contínua destruição da estrutura mineral dos elementos dentários e atrás de dietas de açúcar a mesma pode ser controlada.⁵

É recomendado evitar a exposição das telas para menores de dois anos de idade. Para crianças de dois até cinco anos, o responsável deve administrar o conteúdo acessado e o tempo, limitando uma hora por dia. Bezerra aponta que existe uma predisposição ao bruxismo oriundo do uso descontrolado de telas. Ele atinge uma grande porcentagem de pacientes, causado pelo estresse, ansiedade.⁶

O presente trabalho de revisão de literatura tem como finalidade descrever sobre como conceder telas as crianças em relação a odontopediatria, analisando idade, função, horário, prós e contras do uso de tela em demanda livre, controle de conteúdo e sua utilização em ambiente odontológico ou como afeta a saúde bucal infantil .

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Uso de Telas no controle de comportamento Infantil em ambiente odontológico:

A odontopediatria é uma área da odontologia que se concentra no tratamento de crianças e adolescentes, sendo assim, o controle de comportamento infantil desempenha um papel crucial no sucesso dos procedimentos odontológicos. Ultimamente, o uso de dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets e televisões, tem se tornado cada vez mais comum entre crianças. O medo e a ansiedade que as consultas causam em determinadas crianças, podem gerar um transtorno no paciente, a fobia odontológica. Tal fobia acarreta uma negligência na saúde bucal, já que distancia e atrapalha o processo de confiança entre paciente e profissional. Tentando contornar todo sentimento controverso ao atendimento odontológico, o cirurgião dentista busca por métodos e inovações a fim de proporcionar conforto aos seus pacientes.⁷

É fundamental que os pais transmitam aos seus filhos uma imagem otimista sobre a ida ao consultório odontológico. Demonstrando que seu comparecimento é crucial para prevenir problemas de saúde, ensinando que quanto mais regulares forem as visitas, menos invasivos serão os procedimentos. Contudo sabendo que o medo é algo pessoal, mesmo com o apoio dos pais nem sempre é possível controlá-lo. Contando com o ideal de que é comum e razoável que os pacientes mesmo que apresentando comportamento colaborativo, cheguem ainda introspectivos, em momentos como esse é necessário, calma, paciência e um bom treinamento para controle de comportamento, utilizando de técnicas e de todo aprendizado.⁸

O medo infantil diante da consulta odontológica dificulta o tratamento odontopediátrico, o cirurgião-dentista pode ser visto por seus pacientes como “vilão”. O uso de dispositivos eletrônicos durante a consulta pode ser uma estratégia usada para distrair as crianças e reduzir o sentimento desconfortável associado aos procedimentos. Uma abordagem equilibrada, usando telas com moderação como uma ferramenta de distração, ao mesmo tempo em que usufruem das técnicas de manejo comportamentais tradicionais, para todos os pacientes, desde os - - até os ++ segundo a escala de Frankfurt, podendo causar uma distração agradável para uns e necessária para outros.⁹

Diante do avanço da tecnologia e da presença de jogos online, alguns têm total caráter educativo, onde podem ensinar a como escovar os dentes, de forma consciente com o meio ambiente, sem desperdiçar água, mostrando a quantidade correta de pasta, a movimentação indicada, despertando a vontade da criança em cuidar da sua saúde bucal e desmistificando sua ida ao consultório odontológico. Santos constatou em sua pesquisa que após demonstrar o jogo educativo em uma escola, que 91% das crianças conseguiram responder corretamente as perguntas relacionadas a saúde bucal ¹⁰.

Serious games (jogos sérios) são aqueles que possuem e apresentam finalidade educativa, promovendo saúde, condicionando o paciente e ajudando na distração. Uma sugestão de conduta ao profissional, seria adicionar um dos jogos educativos para exemplificar a instrução de higiene oral, momento de grande troca na relação dentista e paciente, também quando bem empregada apresenta ótimos índices de ensinamentos sobre autocuidado da saúde bucal. ¹¹

2.2 Uso de telas externa ao ambiente odontológico, mas que possuem influência na saúde bucal:

O paragrafo que se inicia pode não parecer que tem relação com a odontologia, no entanto os seus efeitos podem refletir na saúde bucal. A distração proporcionada pelas telas torna-se uma liberdade para responsáveis, uma vez que, ao prender a atenção da criança, é possível conciliar outros afazeres. Com isso o tempo de exposição e o tipo de conteúdo devem ser considerados. Embora o uso de telas possa ser benéfico em alguns casos, é importante considerar os potenciais riscos, a dependência de dispositivos eletrônicos impacta de forma negativa no desenvolvimento social, a livre demanda em relação a tempo e conteúdo pode vir a causar episódios de negligência. O excesso de tempo de tela na primeira infância que corresponde até o sexto ano de vida interferem no desempenho e maturação cognitiva ¹².

Dentre os malefícios da exposição infantil a telas, contribuindo com o risco de obesidade por meio de diversos mecanismos, alterações na postura, distúrbios do sistema musculoesquelético, qualidade do sono e problemas de saúde mental, como dificuldades nas relações interpessoais, irritabilidade, ansiedade que também são fatores que contribuintes para o bruxismo, condição que atinge cada vez mais crianças

e adolescentes, podendo ser associado as transformações de hábitos, incluindo o uso de dispositivos moveis^{13,14}.

Pesquisas confirmam a diminuição da melatonina, o hormônio do sono, em pessoas que são excessivamente expostas à eletrônicos, o que tem consequências para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Um estudo de Skalická mostrou que o aumento das interações com a tela estava associado a uma diminuição no envolvimento social, relacionamentos interpessoais deficientes e a uma competência social comprometida, o que pode resultar no desenvolvimento de uma compreensão prejudicada sentimentalmente . Dado que a compreensão das crianças é melhor aprendida através da comunicação com outra pessoa ^{13,15,16,17}.

Limitar em até duas horas por dia o tempo total de mídias sendo elas “programação de qualidade” são a atual recomendação da acadêmica americana de pediatria para crianças de dois anos em diante, antes de tal idade, a academia recomenda que não tenha nenhum contato com telas e a partir de 6 anos que fique a critério dos pais. Contudo, com o avanço da tecnologia, se torna cada vez mais difícil encontrar famílias que sigam as mesmas indicações. Oito em cada dez adolescentes excedem o tempo de tela recomendado de seis horas por dia. Transpor estas indicações pode acarretar problemas de saúde durante a infância, como ocorre com o bruxismo do sono. Para melhor controle, o artigo de Grillo adaptou em forma de tabela a correta correlação de idade x horas expostas a telas.^{14,18} (QUADRO 1):

Quadro 1: tempo de tela recomendado para crianças a partir dos 2 anos de idade

IDADE	TEMPO DE TELA
2 a 5 anos	1 hora/dia
6 a 10 anos	1-2 horas/dia
11-18 anos	2-3 horas/dias

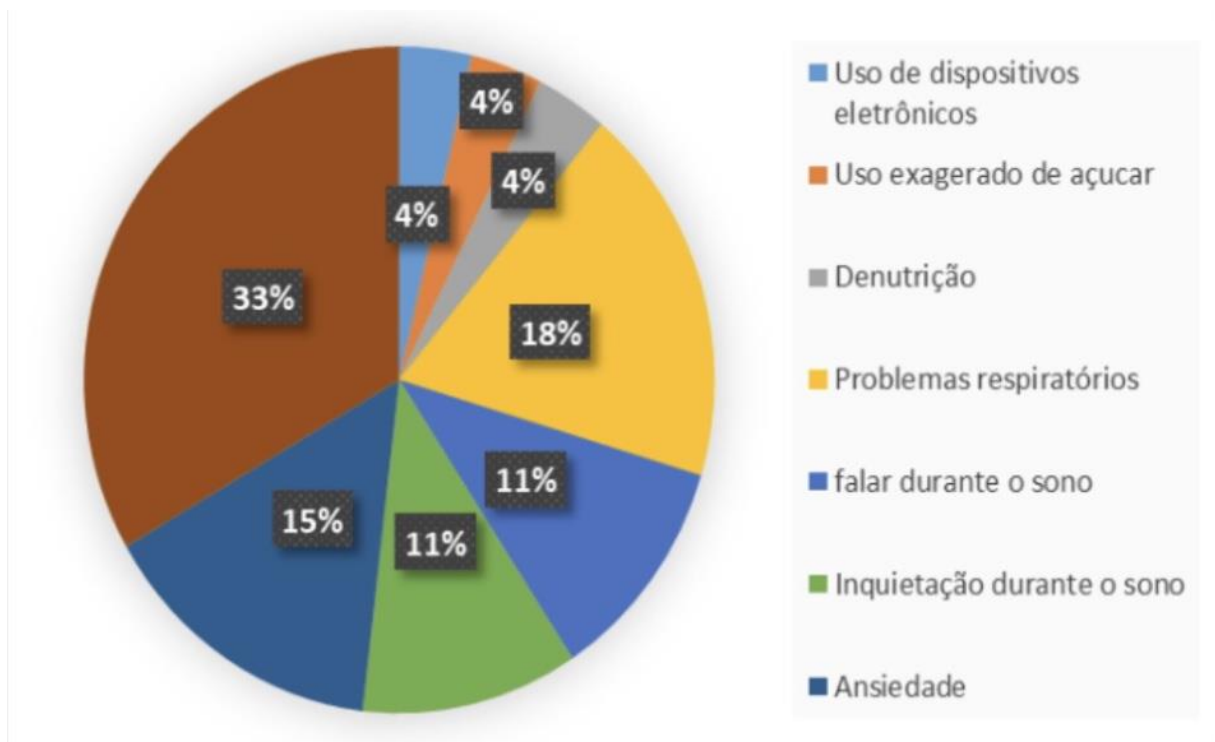
Fonte: Grillo, et. al (2023 p.3)

O bruxismo do sono pode ser provocado pelo aumento de microdespertares decorrentes do estímulo de iluminação artificial e poluição sonora oriundas do uso de

smartphones, tablets, televisões e afins. Odontopediatras preconizam que o contato com telas em geral se encerre horas antes do repouso, evitando que o estímulo afete a função da melatonina retardando o sono, ou gerando interrupções. Sintomas comuns da privação do sono, como alta irritabilidade, ansiedade e estresse, também são condições que afetam o bruxismo, gerando uma “bola de neve”, a criança ou o adolescente não descansa bem a noite, causando uma quebra em sua qualidade noturna afetando o bem-estar mental e sua função cognitiva ¹⁹.

Entre os problemas odontológicos. O bruxismo é uma das condições que afeta crianças e adolescentes, apesar de ainda não ser comprovado cientificamente em pesquisa específica a correlação direta do diagnóstico com o uso de telas, já foi comprovado que o uso de aparelhos elétricos que liberam a chamada luz azul horas antes do sono, atrapalha seu andamento, estressando o paciente e o colocando em um papel desenvolvido para o bruxismo noturno. Seabra aponta em sua revisão de escorpo que dentre os principais fatores que exercem influência no bruxismo o uso de dispositivos eletrônicos ocupa 4%, como mostra o gráfico a seguir ²⁰:

Gráfico 1 - Fatores que podem influenciar como causas ou consequências do bruxismo



Fonte: Seabra e Gomes (2022 p.11)

Outro fator que afeta a saúde bucal e tem a influência do uso de eletrônicos, o consumo de alimentos não saudáveis ao longo do dia estão sendo influenciados pelo tempo passado diante da televisão. Dentre as formas que tal hábito influencia no peso, estão a falta de atividade física e o maior consumo de alimentos obesogênicos. As telas provocam distração que afetam os sinais fisiológicos de fome e saciedade, resultando em escolhas alimentares inadequadas com consumo exagerado de alimentos calóricos e pobres em nutrientes. De tal modo, elevar os momentos em frente a tela, é um fator determinante para o aumento de peso em fases precoces^{21,22,23}.

3 DISCUSSÃO

A discussão sobre se o uso de telas é uma estratégia eficaz na odontopediatria, é essencial para entender completamente o impacto desse recurso na prática odontológica infantil, observando ainda, que a pesquisa sobre determinado tema é relativamente insólita, necessitando de um estudo mais aprofundado dos prós e contras.²⁴

No que se diz respeito a eficácia, o uso de telas pode ser proveitoso no quesito da distração das crianças durante os procedimentos odontológicos, reduzindo a ansiedade e o medo. Atualmente a sociedade infantil está familiarizada com dispositivos eletrônicos e podem se sentir mais à vontade em um ambiente onde têm acesso aos mesmos. Há também evidências na literatura de que aplicativos educacionais ajudam no aumento do vocabulário em crianças²⁴ podendo auxiliar na aprendizagem da leitura e alfabetização²⁵, consequentemente o uso pode fornecer informações sobre saúde bucal de forma interativa, tornando o aprendizado mais envolvente. Em contrapartida, artigos comprovam que as telas possibilitam a auto exclusão da criança, distúrbios de sono e afins^{13,15,16}.

O uso excessivo de telas pode levar a problemas de saúde, como o sedentarismo, obesidade e distúrbios do sono em crianças, além da dependência de telas afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo e social, favorecendo o risco a exposição de conteúdos impróprios. Observando o existente perigo de que o uso de telas possa ser uma solução temporária que não aborde a causa subjacente do medo infantil, podendo não ser eficaz a longo prazo. Ainda há preocupações éticas relacionadas ao tempo de exposição e ao conteúdo apropriado, especialmente em ambientes de cuidados de saúde, que podem ser solucionadas no momento da entrevista com o responsável, perguntando sobre o uso e opinião pessoal das telas na vida da criança, deixando claro que durante o atendimento nada pode ser feito sem consentimento e autorização dos responsáveis. Validando a conversa e a troca de informações do profissional, onde ele explica que a utilização de telas é técnica e estudada.²⁶

Portanto, a eficácia do uso de telas na odontopediatria depende de vários fatores, como o equilíbrio entre benefícios e riscos, a idade e necessidades individuais das crianças, fatores socioeconômicos, onde quanto maior o nível econômico, maior a chance de ter diferentes mídias, gerando maior tempo de tela e por último a orientação adequada dos pais. É importante que os profissionais odontopediátricos considerem cuidadosamente essas questões ao incorporar o uso de telas em sua prática, equilibrando os benefícios potenciais com as preocupações legítimas sobre o tempo de tela e seu impacto na saúde e desenvolvimento infantil.²⁷

A distração proporcionada pelas telas pode facilitar a realização de procedimentos odontológicos, tornando a experiência menos traumática para os pequenos pacientes. O uso de aplicativos educativos e conteúdo apropriado pode oferecer oportunidades para ensinar e cativar as crianças sobre a importância da saúde bucal, tornando o aprendizado mais envolvente e eficaz. Contudo, como reconhecemos o uso de tela para a técnica da distração, o conteúdo proposto não necessariamente precisa ser odontológico, a não ser no momento da instrução de higiene oral. Mesmo reconhecendo a importância das telas atualmente é de total relevância saber o quanto ela pode ser prejudicial quando usada de forma inadequada²⁸.

No entanto, existem preocupações legítimas em relação ao uso excessivo de telas, que podem levar a problemas de saúde, pior desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial, além de diminuir as habilidades críticas e criativas, de independência e linguística. Além disso, questões éticas, como a gestão do tempo de tela e o conteúdo apropriado, precisam ser abordadas, não sendo de fato a utilização que traz prejuízos, mas sim a época em que é oferecido, o tempo exacerbado e a falta de mediação de um adulto^{28,29}.

Considerando como exemplo a técnica dizer - mostrar - fazer , que consiste em dizer e mostrar ao paciente o próximo passo, antes de realiza-lo, com uma abordagem que se adeque à idade, ao gênero, ao estado de saúde geral e as condições familiares da criança, aquele ambiente odontológico que incluiu em seu funcionamento o uso de telas, pode não apresentar tamanho condicionamento na relação paciente e dentista, visto que a tela, seria uma espécie de "barreira" entre eles, podendo atrapalhar sua comunicação.³⁰

É recomendado que profissionais de odontopediatria avaliem cuidadosamente a aplicação do uso de telas em suas práticas, equilibrando os benefícios potenciais com as preocupações identificadas. É fundamental oferecer orientações aos pais sobre o uso responsável de dispositivos eletrônicos, são elas: Evitar telas para crianças de até dois anos, de dois a cinco anos permitir por uma hora ao dia, seis a dez anos até no máximo duas horas por dia, onze a dezoito anos duas a três horas por dia. ³¹

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de dispositivos eletrônicos pode ser uma ferramenta valiosa, contanto que seja aplicado com responsabilidade, considerando o equilíbrio entre benefícios e riscos. Profissionais da área devem estar cientes das diretrizes atuais e dos cuidados relacionados às telas, buscando proporcionar uma experiência positiva e educativa para as crianças que atendem em seus consultórios. Concluindo, que a tela pode sim ser uma opção favorável para o controle de comportamento, entretanto, utilizada da forma correta e com as devidas recomendações, evitando o uso exacerbado pois ele é contraindicado. O profissional deve estar capacitado para implementar tal prática em seus atendimentos.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguiar NL, Barros WRC, Silva Júnior IF, et al. Jogo SB: estratégia lúdica de educação em saúde bucal para adolescentes na Amazônia. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2018 Jan-Dez[citado 1º de outubro de 2023];3(1-2):46-53.
2. Soares Ferreira J. M, Ramalho Aragão A. K, Colares V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [Internet]. 2009;9(2):247-251. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712851018>
3. Marçal E, Andrade R, Rios R. Aprendizagem utilizando Dispositivos Móveis com Sistemas de Realidade Virtual. *RENOTE* [Internet]. 16º de junho de 2005 [citado 1º de outubro de 2023];3(1).
4. Fonseca de Oliveira AR, Alencar MS de M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.* [Internet]. 31º de janeiro de 2017 [citado 1º de outubro de 2023];15(1):234-45. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8648137>
5. Ferreira Xavier Amâncio Campos L. Aplicativo de saúde bucal para educação infantil [Internet]. Repositório unichristus. 2017 [citado 2023 Oct 1]. Disponível em: <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/bitstream/123456789/615/7/LUCIANA%20FERREIRA%20XAVIER%20AM%C3%82NCIO%20CAMPOS.pdf>
6. Bezerra AP, Sena de Albuquerque Silva BI, Serafim Cabral LF, dos Anjos RS, Cruz Soares LL. Bruxismo e tempo de tela digital em adolescentes: Uma revisão integrativa. *REUPE* [Internet]. 22º de abril de 2021 [citado 1º de outubro de 2023];6(1.1):40-1. Disponível em: <https://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/165>
7. Silva MB, Alves DS, W. Terapias complementares e a realidade virtual: Caminhos contra a fobia ao tratamento odontológico. 2023. Trabalho de conclusão de curso — Centro universitário doutor leão sampaio, Juazeiro do Norte, 2023. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ODONTOLOGIA/O1288.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.
8. Kaur S, Telgi RL, Tandon V, Kaur R, Bhattacharyya S. Parents outlook on preventive dental modalities for their children in Udham Singh Nagar, India. *Journal*

- of Education and Health Promotion [Internet]. 2019 Mar 14;8:60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6442243/>
9. Layane Cardoso Da Costa, lasmin *et al.* Medo infantil frente ao tratamento odontológico: Uma revisão de literatura. Revista diálogos em saúde. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/viewFile/387/300>. Acesso em: 14 out. 2023.
 10. Dos Santos MS, Pereira FM, Medeiros AM, do Nascimento LS. Uso de tecnologia no desenvolvimento de jogos educativos eletrônicos para a promoção de saúde bucal e Educação Ambiental. Revista Thema [Internet]. 14º de janeiro de 2021 [citado 14º de outubro de 2023];17(4):843-54. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1180>
 11. Morais ER, Vergara CMAC, Brito FO de, Sampaio HA de C. Serious games for children's oral hygiene education: an integrative review and application search. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2021 Dec 2];25(8):3299–310. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785561/>
 12. De Jesus Barreto, Michelle *et al.* Os impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil. Revista Saúde Unifan, 2019. Disponível em: <https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2023/04/OS-IMPACTOS-DO-TEMPO-DE-TELA-NO-DESENVOLVIMENTO-INFANTIL.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.
 13. Rubens SL, Evans SC, Becker SP, Fite PJ, Tountas AM. Self-Reported Time in Bed and Sleep Quality in Association with Internalizing and Externalizing Symptoms in School-Age Youth. Child Psychiatry Hum Dev. 2017 Jun;48(3):455–467. doi: 10.1007/s10578-016-0672-1. PMID: 27448289; PMCID: PMC6047356
 14. Monteiro VR, Anjos RS dos, Cabral LFS, Menezes VA de, Colares V, Franca C da, et al. Associação entre bruxismo e tempo de tela em adolescentes: estudo exploratório. Research, Society and Development. 2021 Aug 10;10(10):e274101018844.
 15. Mi S, Ma R, Phb Q. “The impact of screen time in child growt and development” [Internet]. 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>

16. V S, B WH, F S, Sb K, L W. Screen Time and the Development of Emotion Understanding From Age 4 to Age 8: A Community Study [Internet]. The British journal of developmental psychology. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30816568/>
17. Rocha MF de A, Bezerra RE de A, Gomes L de A, Mendes AL de AC, Lucena AB de. Consequências do uso excessivo de telas para a saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Mar 21;11(4):e39211427476–e39211427476. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27476/24020>
18. Grillo GP, Fróes DNS, Bachetti LG, Marra LJ, De Oliveira MD, Gurgel MVG, et al. Impacto do uso excessivo de multtelas no comportamento e saúde mental de crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review. 2023 Apr 3;6(2):6841–51. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/58634/42657/141731>
19. Hoffmam G F e B. Associação entre provável bruxismo do sono e uso de smartphone em adolescentes. repositorioufmgbr [Internet]. 2019 Jun 27; disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/31590>
20. Maria Carvalho Queiroz Seabra D, Lima Verde Gomes I. A abordagem para os pais sobre as causas e tratamento do bruxismo infantil: uma revisão de escopo. RECIMA21 [Internet]. 2º de setembro de 2022 [citado 26º de novembro de 2023];3(9):e391849. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1849>
21. Hare-Bruun, H., Nielsen, B.M., Kristensen, P.L. et al. Television viewing, food preferences, and food habits among children: A prospective epidemiological study. BMC Public Health 11, 311 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-311>
22. Bickham DS, Blood EA, Walls CE, Shrier LA, Rich M. Characteristics of screen media use associated with higher BMI in young adolescents. Pediatrics. 2013 May;131(5):935-41. doi: 10.1542/peds.2012-1197. Epub 2013 Apr 8. PMID: 23569098; PMCID: PMC3639454.
23. Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu G de A, Leal VS, Brunken GS, Vasconcelos SML, et al.: use of screens and consumption of meals and snacks by Brazilian adolescents. Erica Revista de Saúde Pública [Internet]. 2016;50. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200302&lng=en&tlng=en

24. Nobre, Juliana Nogueira Pontes *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 3 [Acessado 22 Novembro 2023] , pp. 1127-1136. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>.
25. Rideout V. Learning at home: families' educational media use in america [Internet]. 2014. Disponível. em: https://joanganzcooneycenter.org/wp-content/uploads/2014/01/jgcc_learningathome.pdf
26. Radesky JS, Christakis DA. Increased Screen Time: Implications for Early Childhood Development and Behavior. *Pediatric Clinics of North America* [Internet]. 2016 Oct;63(5):827–39. Available from: [https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(16\)41029-1/abstract](https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(16)41029-1/abstract)
27. American Academy of Pediatrics. Media and Young Minds. *Pediatrics* [Internet]. 2016 Oct 21;138(5):e20162591. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940793/>
28. Santos TAS, Rezende KTA, Santos IF, Tonhom SF da R. The influence of technology on preschool and school child development. *NTQR* [Internet]. 2020 Jul. 9 [citado em 2023 Nov. 27];3:592-608. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/188>
29. Providello CF, Ferreira MC de F, Hage SR de V. Uso de telas de mão e desenvolvimento da linguagem - percepção dos pais para a construção de cartilha orientativa. *Revista CEFAC* [Internet]. 2023 Oct 27 [citado em 2023 Nov 18];25:e1923. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/gGnMw9QMfhCGrFzkLm6skdM/?lang=pt>
30. Coelho VF, Coelho LV, Costa AM. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 5 set 2021 [citado 28 nov 2023];10(11):e414101119489. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19489>
31. Sociedade de pediatria brasileira. Grupo de trabalho saúde na era digital. #menos telas #mais saúde. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_MenosTelas_MaisSaude.pdf