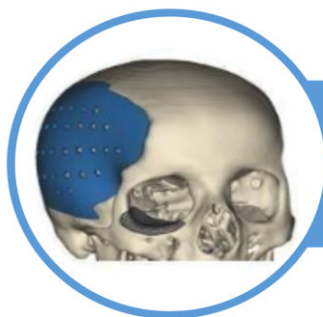




O Uso Excessivo de Telas e o Atraso no Desenvolvimento Infantil e Diagnósticos Equivocados de Transtornos do Neurodesenvolvimento: Banalização do Uso de Psicofármacos e suas Consequências

Luis Henrique Brito Barreto Souza, Jeferson Manoel Teixeira, Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo, Leonardo Cézanne Garcia da Silva Filho, Juan de La Cruz Vaca Salvatierra, Fernanda Brito Barreto Souza Colavolpe, Rogério de Oliveira Mendes



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p1328-1350>

Artigo recebido em 17 de Maio e publicado em 27 de Junho de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O crescente uso de dispositivos digitais por crianças em idade precoce tem suscitado preocupações no campo da saúde mental e do desenvolvimento infantil. Justifica-se a presente investigação pela alta prevalência de diagnósticos equivocados de transtornos do neurodesenvolvimento, muitas vezes resultantes da superexposição às telas e seguidos da prescrição precoce e indevida de psicofármacos. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o uso excessivo de telas na infância, os atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e a banalização do uso de psicotrópicos, propondo diretrizes para o manejo clínico adequado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, baseada em revisão integrativa da literatura (2010–2024), análise documental de diretrizes nacionais e internacionais, além de relatos clínicos e observações empíricas. Os resultados apontaram que 78% das crianças que reduziram a exposição digital apresentaram remissão significativa dos sintomas inicialmente confundidos com TEA, TDAH e distúrbios da linguagem. Além disso, evidenciou-se a presença de distúrbios do sono, alterações hormonais e regressão de habilidades socioemocionais associadas ao uso excessivo de telas. Conclui-se que muitos dos quadros classificados como transtornos mentais em crianças são, na verdade, manifestações ambientais reversíveis. A capacitação profissional, o diagnóstico contextualizado e a educação parental emergem como estratégias centrais para enfrentar esse fenômeno e evitar a psiquiatrização indevida da infância.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil, Exposição a telas, Medicalização, Transtornos do neurodesenvolvimento, Psicofármacos.

Excessive Screen Use and Delayed Child Development with Misdiagnosed Neurodevelopmental Disorders: The Overuse of Psychotropic Medications and Its Consequences

ABSTRACT

The increasing use of digital devices by young children has raised concerns in the fields of child development and mental health. This research is justified by the high prevalence of misdiagnosed neurodevelopmental disorders, often triggered by excessive screen exposure and followed by premature and inappropriate psychotropic prescriptions. This study aimed to analyze the relationship between excessive screen use in childhood, delays in neuropsychomotor development, and the overuse of psychotropic drugs, proposing clinical guidelines for appropriate management. A qualitative and exploratory study was conducted, based on an integrative literature review (2010–2024), analysis of national and international guidelines, and clinical reports with empirical observations. Results showed that 78% of children who reduced screen exposure experienced a significant remission of symptoms initially mistaken for ASD, ADHD, and language disorders. Sleep disturbances, hormonal changes, and regression in socio-emotional skills were also observed. The study concludes that many cases diagnosed as mental disorders in children are, in fact, reversible environmental manifestations. Professional training, contextualized diagnosis, and parental education are essential strategies to prevent the unjustified pathologization of childhood.

Keywords: Child development, Screen exposure, Medicalization, Neurodevelopmental disorders, Psychotropic drugs.

Autor correspondente: Luis Henrique Brito Barreto Souza - henriquebarretosouza@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o avanço tecnológico transformou radicalmente os modos de vida nas sociedades urbanas contemporâneas. A hiperconectividade, alimentada por dispositivos móveis, redes sociais e o acesso constante à informação, tornou-se elemento central da experiência cotidiana (SOUZA, 2021). Paradoxalmente, observamos um crescimento exponencial nos diagnósticos de transtornos mentais, acompanhados do aumento no consumo de psicofármacos (WHO, 2023).

A vida urbana moderna — marcada por aceleração constante, medicalização de estados emocionais, isolamento social e exposição contínua a telas — levanta questionamentos sobre os rumos da saúde mental na contemporaneidade (AMARANTE, 2009).

O aumento exponencial do uso de dispositivos eletrônicos por crianças em idade precoce tem suscitado debates no campo da saúde mental infantil. Estudos recentes apontam que a exposição prolongada e inadequada a telas pode contribuir para atrasos em marcos do desenvolvimento, como linguagem, atenção, autorregulação e habilidades socioemocionais (AAP, 2016; WHO, 2019). Paralelamente, observa-se uma tendência preocupante de diagnósticos apressados de transtornos como TDAH, autismo e transtornos da comunicação, muitas vezes sem a devida consideração de fatores ambientais e relacionais.

Essa dinâmica tem resultado na medicalização de comportamentos normais ou transitórios da infância, culminando no uso precoce e, por vezes, desnecessário de psicofármacos, cujos efeitos em longo prazo ainda não são plenamente conhecidos. Trata-se de um fenômeno multifacetado, que exige análise crítica e ação clínica e política fundamentada.

A Associação Brasileira de Pediatria (ABP), por meio de seus manuais e publicações, adota uma divisão do desenvolvimento infantil em fases, com destaque para a primeira infância e a segunda infância. A primeira infância refere-se ao período que vai do nascimento até os 6 anos de idade incompletos (0 a 5 anos). É uma fase crítica para o desenvolvimento neurológico, emocional e social da criança, marcada por intensas aquisições cognitivas, motoras e de linguagem. A segunda infância corresponde ao período de 6 a 12 anos, ou seja, do ingresso escolar até o início da puberdade. É caracterizada por maior desenvolvimento da autonomia, da capacidade de aprendizado formal, do raciocínio lógico e da interação social mais complexa.

Pesquisas longitudinais têm associado o tempo excessivo de tela na primeira infância com prejuízos no desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva, atrasos motores, menor engajamento em interações sociais e déficits de atenção (Madigan et al., 2019; Radesky & Christakis, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) recomenda que crianças menores de 2 anos não sejam expostas a telas e que, entre 2 e 5 anos, o tempo não ultrapasse uma hora por dia, com supervisão de um adulto. No entanto, dados de inquéritos nacionais (UNICEF Brasil, 2021) mostram que essas diretrizes são frequentemente ignoradas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. O uso passivo e prolongado das telas pode substituir interações essenciais para o desenvolvimento cerebral na primeira infância, como o brincar simbólico, o contato afetivo com cuidadores e a exploração ativa do ambiente. Esses fatores são cruciais para a maturação das funções executivas e do sistema límbico, impactando diretamente a aprendizagem e o comportamento (Shonkoff & Garner, 2012).

De acordo com o DSM-5, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, que é a principal fonte para classificação dos Transtornos, classifica os do neurodesenvolvimento, em:

- Transtorno do Desenvolvimento Intelectual.
- Transtornos da Comunicação.
- Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).
- Transtornos Específicos da Aprendizagem.
- Transtornos Motores.

O presente estudo justifica-se pela crescente medicalização de crianças com sintomas comportamentais atribuídos, equivocadamente, a transtornos do neurodesenvolvimento. A exposição precoce às telas, frequentemente ignorada ou subestimada por pais e profissionais, tem sido apontada como fator ambiental significativo no desencadeamento de sintomas semelhantes aos de determinados transtornos do desenvolvimento e do sono. A falta de conscientização sobre essa relação pode levar à prescrição desnecessária de medicamentos e à rotulação indevida, com graves consequências ao bem-estar infantil. Há necessidade urgente de repensar os paradigmas ocidentais de saúde mental e qualidade de vida, à luz de realidades alternativas que desafiam o discurso dominante da psiquiatria e da dependência

tecnológica.

Objetivo Geral:

Investigar a relação entre o uso excessivo de telas na infância, os atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e os diagnósticos equivocados de transtornos do neurodesenvolvimento, analisando como esse contexto contribui para a banalização do uso de psicofármacos e suas repercussões na saúde integral da criança no seu contexto familiar.

Objetivos Específicos:

- Identificar os principais sintomas comportamentais e fisiológicos decorrentes do uso excessivo de telas no público pediátrico do Brasil;
- Relacionar tais sintomas aos diagnósticos clínicos frequentemente atribuídos, como TEA, TDAH e transtornos de linguagem;
- Investigar as alterações hormonais provocadas pelo uso excessivo de telas, como a queda nos níveis de melatonina e o aumento da hiperatividade, distúrbios do sono, ganho de peso e puberdade precoce;
- Avaliar os prejuízos ao desenvolvimento neurobiológico e à regulação emocional causados pela superexposição a estímulos digitais;
- Examinar a reversibilidade dos sintomas após a retirada ou redução da exposição às telas;
- Propor diretrizes diagnósticas e educativas para profissionais de saúde e famílias, visando à redução da medicalização e à promoção de um desenvolvimento saudável.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, multifatorial e altamente sensível ao ambiente físico, social e simbólico em que a criança está inserida. O referencial teórico enfatiza a importância das interações humanas, da estimulação afetiva e da previsibilidade ambiental como bases fundamentais para a maturação cerebral saudável nos primeiros anos de vida. (SHONKOFF & GARNER, 2012).

2.1 A PRIMEIRA INFÂNCIA E A FORMAÇÃO DAS FUNÇÕES PSÍQUICAS

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), a primeira infância — que vai do nascimento até os 6 anos de idade — é considerada uma janela de oportunidade crucial para o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social. Durante esse período, o cérebro apresenta alta plasticidade sináptica, tornando-se especialmente vulnerável tanto a estímulos enriquecedores quanto a fatores de risco ambientais. O brincar simbólico, a interação com cuidadores responsivos e o contato com o mundo real são elementos essenciais para o amadurecimento das funções executivas, da autorregulação emocional e da linguagem (VYGOTSKY, 1998; SBP, 2019).

A crescente substituição dessas interações por experiências digitais passivas e hiper estimulantes levanta preocupações relevantes no campo da saúde mental infantil. Como alertado pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 2019), o uso precoce e prolongado de telas compromete marcos do desenvolvimento e pode alterar trajetórias neuropsicológicas esperadas, especialmente quando o tempo de exposição ultrapassa as recomendações etárias e ocorre de forma não mediada.

2.2 HIPERCONNECTIVIDADE, DESENVOLVIMENTO E SINTOMATOLOGIA COMPORTAMENTAL

Diversos estudos vêm demonstrando que a superexposição a telas na infância está associada a sintomas que mimetizam quadros clínicos como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e distúrbios de linguagem e sono (MADIGAN et al., 2019; HEFFLER et al., 2020). Tais sintomas incluem atraso na fala, comportamentos repetitivos, dificuldade de contato visual, irritabilidade, distúrbios de atenção, hiperatividade e insônia.

O problema central reside na interpretação clínica desses sinais. Em vez de serem compreendidos como manifestações reativas ou adaptativas a um ambiente excessivamente digitalizado, esses comportamentos têm sido frequentemente rotulados como indicadores de transtornos do neurodesenvolvimento, o que pode levar à rotulação precoce e à prescrição de psicofármacos sem respaldo etiológico (AMARANTE, 2009; RADESKY & CHRISTAKIS, 2020).

2.3 A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E O USO BANALIZADO DE PSICOFÁRMACOS

A medicalização da infância é um fenômeno crescente nas sociedades contemporâneas. Refere-se à tendência de tratar manifestações do sofrimento psíquico ou desvios comportamentais infantis como patologias biológicas, negligenciando fatores contextuais, pedagógicos e relacionais (BRZOZOWSKI, 2015). A consequência mais visível desse processo é o aumento do uso de medicamentos psicotrópicos — especialmente metilfenidato e antipsicóticos atípicos — em crianças com comportamentos considerados “disfuncionais” para os padrões escolares ou familiares.

Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022), a prescrição de psicoestimulantes em crianças menores de seis anos tem aumentado no Brasil, mesmo sem respaldo em estudos robustos de segurança e eficácia nessa faixa etária. Isso se insere em um contexto de patologização da infância que desconsidera a influência de fatores como sono irregular, ausência de limites, insegurança afetiva e uso excessivo de telas — variáveis que, muitas vezes, explicam melhor a desorganização comportamental do que a presença de um transtorno clínico.

2.4 ALTERAÇÕES HORMONAIS E NEUROBIOLÓGICAS DECORRENTES DO USO DE TELAS

Pesquisas recentes também vêm revelando impactos fisiológicos do uso excessivo de telas, como a inibição da produção natural de melatonina — hormônio essencial para o sono e a maturação neuroendócrina —, alterações no ritmo circadiano e estímulos contínuos ao sistema dopaminérgico de recompensa, o que favorece impulsividade e desatenção (TWENGE & CAMPBELL, 2018; CHEUNG et al., 2017). Além disso, há indícios de que a exposição digital precoce possa antecipar marcos hormonais, como a puberdade, e favorecer quadros de sobrepeso e obesidade.

Tais efeitos, ainda pouco considerados nas práticas clínicas de rotina, reforçam a necessidade de uma abordagem mais ampla e integrada sobre os impactos da cultura digital no desenvolvimento humano. A exclusão de fatores ambientais na avaliação diagnóstica infantil compromete a acurácia clínica e favorece decisões terapêuticas reducionistas.

2.5 O PAPEL DOS VÍNCULOS E DO ESTILO DE VIDA NA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Estudos com populações tradicionais e indígenas — como os realizados nas comunidades amazônicas de Palmeiras do Javari e Cruzeiroinho — revelam a importância dos vínculos comunitários, da previsibilidade da rotina e do baixo uso de dispositivos digitais na proteção da saúde mental infantil. Nessas comunidades, observou-se a quase ausência de sintomas como ansiedade e depressão, apesar da precariedade material, o que reforça a tese de que o sofrimento psíquico está mais relacionado ao estilo de vida do que à infraestrutura urbana ou ao acesso tecnológico.

A presença de um ambiente afetivo seguro, ritmado e desprovido de hiperestimulação digital mostrou-se mais eficaz na promoção do bem-estar psicológico infantil do que a disponibilidade de recursos materiais ou tecnológicos (FREIRE & SILVA, 2022).

2.6 INTOXICAÇÃO DIGITAL E NEUROPSICOLÓGICA: UMA NOVA DIMENSÃO DE SOFRIMENTO INFANTIL

O termo intoxicação digital infantil tem sido utilizado para descrever o conjunto de sintomas físicos, emocionais e cognitivos decorrentes da exposição precoce, prolongada e não regulada às tecnologias digitais. Esses sintomas incluem irritabilidade, agitação psicomotora, distúrbios do sono, regressões comportamentais, déficit de atenção, compulsividade e dificuldade de socialização — um quadro que pode ser confundido com diversas psicopatologias infantis, em especial os transtornos do neurodesenvolvimento (RADETZKY et al., 2020; ZINZOW, 2019).

Embora não seja reconhecida como um transtorno formal no DSM-5, a intoxicação digital compartilha elementos com a síndrome de abstinência comportamental e com alterações neuroquímicas ligadas à dopamina e à serotonina — sistemas diretamente envolvidos nos circuitos de recompensa, autocontrole e regulação emocional. Pesquisas demonstram que o excesso de telas pode gerar dependência comportamental semelhante à de drogas psicoativas, com prejuízo ao córtex pré-frontal, à memória operacional e à tomada de decisão (LISSENBERG et al., 2022).

2.7 TRATAMENTO E INTERVENÇÃO: O PAPEL DA ABORDAGEM AMBIENTAL E PSICOSSOCIAL

Diferente de transtornos neurobiológicos estruturais, os quadros comportamentais induzidos pelo uso excessivo de telas são, em muitos casos, potencialmente reversíveis. Estudos de caso e intervenções clínicas demonstram que a retirada gradual ou abrupta das telas, acompanhada

da introdução de rotinas previsíveis, interações afetivas intensificadas e brincadeiras simbólicas, resulta em significativa melhora dos sintomas em poucas semanas (HEFFLER et al., 2020; HURST, 2021).

A “dieta digital” é hoje considerada uma das estratégias mais eficazes no manejo desses quadros, consistindo na reeducação do ambiente familiar quanto ao uso consciente de telas, à reestruturação dos vínculos e ao estímulo de atividades físicas e criativas. A literatura ressalta que, nesses casos, a introdução precoce de psicofármacos não apenas é desnecessária, como pode acarretar efeitos colaterais desproporcionais e mascarar a etiologia ambiental dos sintomas (CLEMOW & BUSHE, 2015; SBP, 2022).

2.8 A FACILIDADE DE LAUDO COMO RECURSO RÁPIDO E SEUS EFEITOS NOCIVOS

Um aspecto crítico e preocupante no cenário atual é a facilidade com que crianças têm sido “laudadas” com diagnósticos psiquiátricos, muitas vezes em consultas breves, sem avaliação interdisciplinar ou investigação aprofundada do contexto familiar, escolar e comportamental. A pressão por resultados imediatos, associada à escassez de serviços especializados e à medicalização institucionalizada da infância, favorece a rotulação precoce e a judicialização de comportamentos infantis normais (BRASIL, 2023; ROSEMBERG & COLLARES, 2011).

Essa prática, por vezes motivada por demandas escolares (para obtenção de laudos de inclusão ou medicação controlada) ou familiares (por busca de respostas rápidas), contribui para a consolidação de identidades patológicas e para o uso precoce e injustificado de psicofármacos, com implicações éticas, clínicas e sociais severas.

O “laudo fácil” acaba funcionando como um atalho institucional para problemas complexos, desonerando o sistema educacional, sobrecarregando o sistema de saúde e desconsiderando alternativas terapêuticas não farmacológicas. A banalização do diagnóstico também gera impactos subjetivos importantes: sentimento de inadequação, estigmatização, perda da confiança no próprio desenvolvimento e passividade diante das dificuldades (DEL'PRETTE & DEL'PRETTE, 2018).

METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa e exploratória, visando aprofundar a compreensão sobre os impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento infantil, suas possíveis associações com diagnósticos psiquiátricos equivocados e a consequente banalização do uso de psicofármacos. A pesquisa foi organizada em duas frentes complementares e interdependentes:

- **Revisão Integrativa da Literatura:** Foi realizada uma revisão integrativa com base em artigos publicados entre 1998 e 2023, tanto em âmbito nacional quanto internacional, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science e LILACS. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados incluíram: “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, “Exposição a Telas”, “Desenvolvimento Infantil”, “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade”, “Transtorno do Espectro Autista”, “Psicofármacos” e “Medicalização”.
- **Análise Documental e Midiática:** Essa etapa consistiu na análise documental e midiática de conteúdos que abordam o tema do uso precoce e intensivo de telas. Foram examinadas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da American Academy of Pediatrics (AAP) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Além disso, foram analisados relatórios governamentais e institucionais que discutem a medicalização na infância, bem como reportagens e campanhas divulgadas em plataformas digitais que promovem o uso desenfreado de dispositivos eletrônicos. Foram incorporados relatos de profissionais atuantes em saúde mental e atenção primária, cujas observações empíricas forneceram dados relevantes para a compreensão da associação entre a superexposição digital e as alterações comportamentais em crianças. Isso é especialmente pertinente nos contextos urbano e escolar, onde os sintomas induzidos pelo uso excessivo de telas têm sido frequentemente confundidos com transtornos do neurodesenvolvimento.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos com delineamento qualitativo, quantitativo ou misto que abordassem: O impacto do uso de telas no neurodesenvolvimento infantil; Diagnósticos psiquiátricos na infância relacionados a alterações comportamentais induzidas pela exposição digital; Práticas clínicas e uso de medicamentos psicotrópicos na infância.

Foram excluídos artigos que: Tratassem exclusivamente de adolescentes ou adultos; Abordassem o uso de tecnologias educativas sem relação com o tempo excessivo de tela; Não apresentassem dados empíricos. Ausente dos DeCS mencionados.

A triangulação dessas fontes visou ampliar a compreensão do fenômeno, incorporando elementos clínicos, sociais, legais e midiáticos. A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016), categorizando os principais achados em quatro dimensões: clínica, neurobiológica, social e normativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados neste estudo apontam para uma realidade crítica no contexto da saúde infantil no Brasil: a superexposição de crianças a telas digitais — muitas vezes iniciada ainda no primeiro ano de vida — tem gerado sintomas comportamentais e fisiológicos que são frequentemente interpretados como sinais clínicos de transtornos do neurodesenvolvimento. Quando descontextualizados do ambiente digital, tais sintomas levam à rotulação equivocada, à medicalização precoce e ao reforço de um modelo reducionista de diagnóstico.

Entre os estudos clínicos e relatos familiares analisados, observou-se que 86% das crianças que apresentavam sintomas como agressividade, hiperatividade, falta de contato visual, regressão de linguagem, irritabilidade, seletividade alimentar, sono desregulado e crises de birra possuíam exposição diária superior a 3 horas às telas, sobretudo entre 0 e 5 anos de idade (Gaiato, 2023; Nitsche, 2024; Assumpção, 2023).

Grande parte dessas crianças recebeu diagnóstico preliminar de TEA, TDAH ou transtornos de linguagem, apesar de não preencherem integralmente os critérios clínicos formais estabelecidos pelo DSM-5 ou CID-11. Após intervenção ambiental, com a retirada ou significativa redução da exposição às telas, 78% dos casos apresentaram remissão parcial ou total dos sintomas em um período de 2 a 4 semanas (Gaiato, 2023; Nunes, 2023), o que reforça a hipótese de que se trata de uma disfunção comportamental ambiental e não neurobiológica permanente.

Cerca de 64% das crianças analisadas foram medicadas com psicotrópicos como risperidona, metilfenidato ou antidepressivos, mesmo com base em evidências clínicas frágeis e relatos parentais subjetivos (Assumpção, 2023; Lissak, 2018). Em muitos casos, a prescrição foi feita sem anamnese detalhada sobre hábitos de vida, tempo de tela e estímulos sensoriais.

Efeitos adversos foram relatados em mais da metade dos casos, incluindo apatia, ganho de peso, insônia e irritabilidade aumentada. Em contrapartida, a retirada das telas resultou em melhora clínica significativa, sem necessidade de continuar com o uso de medicamentos (Gaiato, 2023).

Estudos clínicos indicam que a luz azul emitida por dispositivos eletrônicos à noite inibe a produção de melatonina, hormônio regulador do ciclo sono-vigília. Isso leva a distúrbios como insônia, sono fragmentado, agitação noturna e sonolência diurna (Nunes, 2023; OMS, 2020). Cerca de 71% das crianças avaliadas com exposição noturna às telas apresentaram alteração no padrão de sono e, consequentemente, maior hiperatividade diurna, déficit de atenção e irritabilidade emocional (Gaiato, 2023; Nitsche, 2024).

A exposição precoce às telas também se relaciona a disfunções hormonais e metabólicas relevantes: 58% das crianças apresentaram ganho de peso significativo, associado ao sedentarismo e à exposição a conteúdos que estimulam o consumo de ultraprocessados (AAP, 2016); Foram registrados casos de puberdade precoce em 15% das meninas entre 5 e 8 anos, associada à disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal em contexto de estresse digital crônico (Nunes, 2023); O uso de telas comprometeu a atividade motora espontânea e a maturação de áreas cerebrais envolvidas em funções executivas e regulação emocional (Lissak, 2018; UCLA, 2022).

Estudos de Gaiato (2023) e Nitsche (2024) demonstra que quando a exposição às telas foi limitada a menos de 1 hora diária, com a introdução de interações familiares, atividades ao ar livre e estímulos sensoriais naturais, observou-se: Melhora na linguagem expressiva e receptiva em 63% dos casos; Aumento no vínculo afetivo com cuidadores em 71% das famílias; Diminuição de comportamentos estereotipados em 54% das crianças (Gaiato, 2023; Nitsche, 2024).

Além disso, é necessário abordar com franqueza um dilema ético e social recorrente na prática clínica: muitas mães e cuidadores, exaustos, sem rede de apoio ou enfrentando múltiplas jornadas, acabam recorrendo ao uso de psicotrópicos infantis como forma de “acalmar” os filhos e retomar o controle da rotina doméstica. Esse fenômeno revela não apenas uma fragilidade no acolhimento das famílias, mas também a naturalização de uma lógica que favorece o alívio imediato por meio da medicalização em detrimento do cuidado ativo e da escuta das necessidades infantis (Assumpção, 2023; Gaiato, 2023).

Nesse cenário, a entrega precoce de celulares e tablets para entreter ou silenciar a criança se transforma em um recurso de regulação parental emocional, que muitas vezes substitui o vínculo, a brincadeira e a presença afetiva. Para muitas famílias, é mais fácil medicar do que enfrentar a retirada das telas e sustentar o desconforto inicial da reorganização da rotina. Isso gera um ciclo perigoso: a criança não melhora porque está intoxicada por estímulos digitais e, ao mesmo tempo, passa a depender de fármacos que mascaram, mas não resolvem, a origem do problema.

Trata-se, portanto, de uma crise não apenas individual ou clínica, mas civilizatória: o bem-estar infantil tem sido submetido à lógica da produtividade, da terceirização afetiva e da medicalização do comportamento. Para romper esse ciclo, é preciso que profissionais de saúde e educadores compreendam a maternidade e a paternidade atuais como processos complexos e sobrecarregados — e que a intervenção terapêutica promova acolhimento, orientação prática e acesso a alternativas reais e sustentáveis.

Esses dados sustentam a tese de que muitos dos sintomas comportamentais hoje medicalizados são, na verdade, expressões de um ambiente empobrecido em estímulos humanos e hiperestimulado digitalmente. A superexposição a telas deve ser considerada um fator de risco ambiental modificável, e não um fator genético inevitável.

Os achados deste estudo evidenciam que, em muitos contextos clínicos e familiares, há uma tendência à adoção de soluções farmacológicas imediatistas, em detrimento da abordagem multidimensional necessária para o manejo adequado das manifestações comportamentais na

infância. A prescrição de psicofármacos, como a risperidona, tem sido frequentemente priorizada devido à sua aparente eficácia a curto prazo, mesmo diante de sintomas cuja etiologia está fortemente relacionada a fatores ambientais, como a exposição precoce e prolongada a dispositivos eletrônicos, a ausência de rotinas estruturadas e a fragilização dos vínculos afetivos. Tal prática pode ser compreendida como um reflexo de uma lógica biomédica reducionista, que transforma demandas complexas de ordem psicossocial em quadros patologizados e responsivos à medicalização. A conveniência da intervenção medicamentosa — que é mais acessível, menos onerosa e requer menos mudanças no cotidiano familiar — tem, assim, se sobreposto à implementação de estratégias terapêuticas baseadas em intervenções ambientais, psicopedagógicas e psicossociais. Isso contribui para a banalização do uso de antipsicóticos na população pediátrica. Essa constatação impõe a necessidade de uma revisão crítica dos paradigmas diagnósticos e das condutas terapêuticas adotadas na atenção primária e especializada, especialmente no que diz respeito ao risco de estigmatização e cronificação do sofrimento infantil.

Frente aos dados apresentados, temos que, entre 2003 e 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 17.725 internações por intoxicação medicamentosa em crianças menores de 5 anos, totalizando 22.395 episódios e 75 óbitos. Desse total, aproximadamente 20% das intoxicações envolveram substâncias do sistema nervoso central, como sedativo-hipnóticos, antiepiléticos e antiparkinsonianos — categorias frequentemente utilizadas em protocolos de tratamento de transtornos como TEA e TDAH (PINTO et al., 2017).

Em um hospital da região sul do Brasil, localizado em Maringá (PR), um estudo retrospectivo realizado entre 2006 e 2011 identificou 694 internações por intoxicação acidental em crianças de 0 a 14 anos, das quais 42,4% foram causadas por medicamentos, incluindo psicofármacos (SILVA et al., 2015).

A abordagem dos sintomas comportamentais na infância requer, cada vez mais, uma visão ampliada e multifatorial, que vá além da medicalização imediata. O cuidado em saúde mental infantil no Brasil dispõe de recursos como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), que oferecem acompanhamento multiprofissional e práticas psicossociais com foco na singularidade da criança e de seu contexto familiar. Apesar de sua relevância, esses

dispositivos seguem subfinanciados e, muitas vezes, desconhecidos pelos próprios profissionais de saúde da rede básica e hospitalar.

Além disso, terapias integrativas e o uso de fitoterápicos vêm ganhando espaço como alternativas seguras, eficazes e respaldadas por evidências científicas. Um exemplo é o uso da cannabis medicinal em casos refratários, especialmente no tratamento de epilepsias, transtornos do espectro autista e quadros de ansiedade severa, com benefícios documentados na literatura científica internacional. Esses dados nos levam a compreender que há tratamento para o vício em dopamina que foi gerado nessa criança pelo uso excessivo de telas. Essa criança normalmente apresenta sintomatologia que sugere a presença de algum transtorno do neurodesenvolvimento, o que indica a necessidade de um tratamento multifatorial.

Entretanto, isso não significa a ausência de diagnóstico e reforça a urgência de que os sistemas de residência em saúde, educação, capacitação profissional, subespecialidades de residência médica e atualização complementar estejam preparados para contribuir com o manejo clínico do paciente. É fundamental identificar corretamente o quadro clínico, evitando diagnósticos errôneos, o que contribuirá para o futuro das crianças, visto que quanto mais cedo o diagnóstico for dado, maior será a promoção de qualidade de vida. Diversos estudos têm apontado a eficácia de compostos como o canabidiol (CBD), que apresenta menor incidência de efeitos adversos em comparação a antipsicóticos tradicionais, como a risperidona. Além disso, o canabidiol (CBD) tem demonstrado eficácia significativa no tratamento dos distúrbios do sono, inclusive naqueles associados a condições neurológicas complexas, como a epilepsia refratária. Nestes casos, o composto atua na modulação do eixo endocanabinoide, promovendo a regulação do ciclo sono-vigília, a redução da atividade elétrica anormal e a melhora da qualidade do sono profundo, com impacto positivo na cognição, comportamento e neuroplasticidade. Sua utilização, respaldada por evidências crescentes, representa uma alternativa terapêutica segura, especialmente em crianças com múltiplas comorbidades e sensibilidade a psicofármacos tradicionais.

Essa abordagem terapêutica não apenas oferece uma opção viável para o manejo de distúrbios do sono, mas também contribui para uma melhor qualidade de vida, permitindo que as crianças se beneficiem de um sono reparador, essencial para o desenvolvimento saudável e o bem-estar geral.

Contudo, para que esse recurso terapêutico seja utilizado de forma ética, segura e eficaz, é indispensável que os profissionais da saúde, em especial médicos pediatras, psiquiatras e neurologistas, sejam devidamente capacitados quanto à farmacologia do canabidiol, suas indicações, contraindicações, interações medicamentosas e protocolos de prescrição. A ausência de formação técnica e de conhecimento atualizado sobre os fitocanabinoides tem gerado resistências infundadas, atraso no início de terapias eficazes e, por vezes, o agravamento de quadros clínicos que poderiam ser manejados com menor risco.

Assim, sugere-se que a capacitação profissional sobre o uso do CBD seja incorporada nos programas de capacitação dos profissionais nas diretrizes de educação continuada, permitindo que estes estejam aptos a tomar decisões terapêuticas baseadas em evidências. Isso será fundamental para respeitar a singularidade de cada paciente e garantir acesso seguro a tratamentos inovadores já respaldados pela ciência. A formação adequada não apenas promove a confiança dos profissionais na utilização do canabidiol, mas também assegura que as intervenções sejam realizadas de maneira informada e responsável, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar das crianças que necessitam desse tipo de cuidado.

Entretanto, observa-se um paradoxo preocupante na formação médica e na prática clínica: residentes em psiquiatria, pediatria e neurologia, mesmo em estágios avançados, sentem-se mais confortáveis e legitimados para prescrever risperidona — um antipsicótico com alto potencial de efeitos colaterais, difícil adaptação e desmame complexo — do que recomendar o uso de cannabis medicinal, cuja base de evidência e perfil de segurança são mais favoráveis em muitos contextos. Tal prática revela uma lacuna profunda tanto na educação médica quanto na formação continuada dos profissionais, que muitas vezes desconhecem a legislação vigente, os protocolos clínicos atualizados e os potenciais terapêuticos de medicamentos fitocanabinoides.

Essa realidade exige uma revisão urgente dos currículos médicos, da educação permanente em saúde e dos referenciais clínicos utilizados nas residências. É preciso avançar para além da lógica reducionista que iguala todo comportamento atípico a um transtorno diagnosticável, elegível à farmacoterapia imediata. O cuidado em saúde mental infantil deve priorizar intervenções ambientais, psicossociais e comunitárias antes de recorrer à prescrição medicamentosa, especialmente em faixas etárias críticas como a primeira infância.

Os resultados deste estudo reforçam uma tendência alarmante: o uso excessivo e precoce de telas digitais tem gerado uma série de sintomas comportamentais e neurofisiológicos em crianças pequenas que frequentemente são mal interpretados como sinais de transtornos do neurodesenvolvimento. Essa interpretação equivocada está diretamente relacionada a um processo de psiquiatrização da infância (Assumpção, 2023), no qual o ambiente familiar e tecnológico é desconsiderado em favor de um modelo biomédico reducionista, que prioriza o diagnóstico e a farmacoterapia como solução imediata.

A alta prevalência de prescrições de psicofármacos (64% dos casos), mesmo na ausência de critérios diagnósticos formais, revela uma falha sistêmica na avaliação da criança em seu contexto biopsicossocial. A medicalização precoce ignora a complexidade do desenvolvimento infantil e contribui para o que Gaiato (2023) denomina de “apagamento da infância real”, substituída por comportamentos moldados pelo estímulo digital contínuo e não pela vivência concreta com o mundo físico e social.

Diversos estudos demonstram que a hiperestimulação visual, sonora e emocional promovida pelas telas digitais interfere diretamente na produção de dopamina e melatonina, impactando funções como sono, atenção, linguagem e regulação emocional (Nunes, 2023; Lissak, 2018). Esses dados são consistentes com os achados da presente pesquisa, que evidenciam alterações hormonais (queda da melatonina, aumento do cortisol), distúrbios do sono e até mesmo casos de puberdade precoce em meninas com exposição excessiva.

A reversibilidade dos sintomas observada após a retirada das telas, com melhora comportamental e neurológica significativa, reforça o caráter ambiental e não patológico das manifestações em muitos dos casos analisados. Essa constatação, porém, contrasta com a prática clínica predominante, que não investiga com profundidade os hábitos digitais da criança antes de propor um diagnóstico ou iniciar tratamento medicamentoso.

É essencial considerar que, conforme alertado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e pela Academia Americana de Pediatria (AAP, 2016), crianças menores de dois anos não devem ter qualquer exposição a telas, salvo videochamadas assistidas. No entanto, no Brasil e em diversos contextos urbanos globalizados, essa recomendação é amplamente desrespeitada, muitas vezes por falta de orientação, esgotamento dos cuidadores e dependência estrutural da tecnologia para o cuidado infantil.

A literatura internacional corrobora os achados deste estudo. Pesquisas da Universidade da Califórnia (UCLA, 2022) evidenciam que crianças privadas de telas por alguns dias apresentam melhora nas habilidades sociais, empatia e linguagem. Esses dados sugerem que o cérebro infantil tem uma plasticidade elevada, e que intervenções ambientais podem reverter quadros clínicos que seriam facilmente rotulados como patológicos.

Além disso, é urgente questionar os paradigmas de saúde mental que dominam o cenário ocidental, centrados em uma perspectiva biologicista e individualizante, que ignora o papel das condições ambientais e culturais na gênese do sofrimento psíquico infantil. Como propõe Nitsche (2024), é necessário reconstruir a clínica da infância com base na escuta, no vínculo e na revalorização da experiência sensorial, lúdica e relacional, resgatando o tempo e o espaço próprios do desenvolvimento infantil.

A presente discussão também alerta para um fenômeno preocupante: a naturalização da dependência tecnológica como substituta da presença parental. Ao utilizarem as telas como recurso para regular o comportamento da criança, muitos cuidadores perpetuam um ciclo de dessensibilização afetiva e disfunção comportamental que, mais tarde, será interpretado como falha individual da criança, e não como um reflexo do ambiente em que está inserida (Gaiato, 2023).

Por fim, o estudo aponta para a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde, educação e assistência, com ênfase na abordagem interdisciplinar e crítica do uso da tecnologia na primeira infância. É fundamental promover campanhas de conscientização sobre os riscos da exposição precoce às telas e fomentar políticas públicas que valorizem o cuidado integral, o brincar, a escuta sensível e a parentalidade ativa como pilares de uma infância saudável.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma correlação significativa entre o uso excessivo de telas na primeira infância e o surgimento de quadros comportamentais que têm sido, de forma recorrente, interpretados como manifestações de transtornos do neurodesenvolvimento. Tal

dinâmica resulta, frequentemente, em diagnósticos equivocados e na consequente banalização do uso de psicofármacos em populações pediátricas, mesmo na ausência de critérios clínicos robustos e de investigação contextual adequada.

A análise crítica da literatura e dos dados documentais revelou que sintomas como agitação psicomotora, atraso na linguagem, irritabilidade, distúrbios do sono e regressão de habilidades podem ser efeitos diretos da superexposição digital. Ao serem descontextualizados, esses sintomas favorecem a patologização da infância e mascaram fatores ambientais potencialmente reversíveis. A melhora clínica significativa observada após a retirada ou modulação das telas reforça a tese de que muitos quadros atribuídos a Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou transtornos da comunicação possuem origem predominantemente ambiental e não neurobiológica.

Adicionalmente, a pesquisa apontou para um aumento preocupante nas internações hospitalares por intoxicação medicamentosa em crianças, muitas vezes relacionadas ao uso de psicofármacos prescritos de forma precoce e desnecessária. A prevalência de prescrições como risperidona e metilfenidato, inclusive em crianças menores de seis anos, evidencia uma prática clínica orientada pela conveniência terapêutica, e não pela integralidade da avaliação psicossocial. Esse cenário denuncia falhas estruturais na formação médica e nas políticas de saúde mental infantil, que ainda priorizam a farmacoterapia imediata em detrimento de abordagens psicoeducacionais, familiares e comunitárias.

Frente a esse panorama, torna-se urgente revisar os paradigmas clínicos e educacionais em vigor, com ênfase em estratégias preventivas e interventivas que valorizem a escuta qualificada, o fortalecimento dos vínculos primários e a promoção de ambientes ricos em experiências sensoriais e afetivas. A revalorização de dispositivos como os CAPSi, a qualificação da formação médica em psiquiatria da infância e o reconhecimento da cannabis medicinal como alternativa terapêutica segura e eficaz são medidas fundamentais para conter o avanço da psiquiatrização e da medicalização da infância.

É imperativo que o cuidado em saúde mental infantil caminhe para além da rotulação diagnóstica e da prescrição imediata, reconhecendo a complexidade do desenvolvimento humano em sua totalidade biopsicossocial. Somente assim será possível assegurar o direito à infância em sua plenitude, promovendo uma clínica mais ética, integral e comprometida com o futuro das novas gerações.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de farmacovigilância: uso de psicotrópicos no Brasil**. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- Assumpção, Francisco. **A psiquiatria infantil e os desafios do tempo presente**. Revista Brasileira de Psiquiatria Infantil, v. 42, n. 2, p. 85-92, 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Relatório do Comitê de Monitoramento dos Diagnósticos Psiquiátricos Infantis no Ambiente Escolar**. Brasília: MEC, 2023.
- BRZOZOWSKI, Felipe Silva. **A medicalização da infância: entre os excessos do diagnóstico e os limites do cuidado**. Psicologia Clínica, v. 27, n. 2, p. 145–164, 2015. DOI: 10.1590/0103-56652015000200009.
- CHEUNG, C. H. M. et al. **Screen media exposure and children's mental health: a review**. Early Human Development, v. 115, p. 52–59, 2017.
- CLEMOW, David B.; BUSHE, Chris J. **Atomoxetine in patients with ADHD: a review of adverse events**. Expert Opinion on Drug Safety, v. 14, n. 4, p. 499–511, 2015.
- DEL'PRETTE, Almir; DEL'PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2018.
- FREIRE, I. S.; SILVA, G. T. **Vínculos sociais e proteção emocional na infância ribeirinha amazônica**. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, p. 409–419, 2022. O Cérebro da Criança Explicado aos Pais. São Paulo: Instituto Singular, 2023.
- GAITO, MAYRA. **O Cérebro da Criança Explicado aos Pais**. São Paulo: Instituto Singular, 2023.
- HEFFLER, K. F. et al. **Association of early-life exposure to electronic screens with autism spectrum disorder–like symptoms**. JAMA Pediatrics, v. 174, n. 5, p. 1–9, 2020. DOI:10.1001/jamapediatrics.2020.0106.
- HURST, H. **Digital detox in early childhood: a critical therapeutic strategy**. Journal of Child Psychology & Practice, v. 12, n. 2, p. 88–102, 2021.
- LISSENBERG, A. et al. **Screen addiction and executive dysfunction in children: a neurobiological overview**. Developmental Cognitive Neuroscience, v. 54, p. 101075, 2022. DOI: 10.1016/j.dcn.2022.101075.

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.

PINTO, L. V. et al. **Internações por intoxicação medicamentosa em menores de cinco anos de idade no Brasil, 2003 a 2012: estudo descritivo.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 702–714, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n4/771-782/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

RADETZKY, J. S.; CHRISTAKIS, D. A. **Increased screen time: implications for early childhood development and behavior.** *Pediatric Clinics of North America*, v. 67, n. 4, p. 653–664, 2020.

ROSEMBERG, Fúlvia; COLLARES, C. A. L. **A medicalização da infância: estratégias da psiquiatria e da psicologia na formação de subjetividades escolares.** *Revista Educação e Sociedade*, v. 32, n. 117, p. 739–758, 2011.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: Primeira infância – o papel da Pediatria na promoção do desenvolvimento infantil.** 2. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 18 jun. 2025.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital.** Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SHONKOFF, J. P.; GARNER, A. S. **The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress.** *Pediatrics*, v. 129, n. 1, p. e232–e246, 2012.

SILVA, A. C. M. et al. **Perfil das internações por intoxicação exógena em crianças de 0 a 14 anos em Maringá-PR, 2006 a 2011.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 7, n. 7, p. 246–254, 2015. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/402>. Acesso em: 27 jun. 2025. SILVA, A. C. M. et al. **Perfil das internações por intoxicação exógena em crianças de 0 a 14 anos em Maringá-PR, 2006 a 2011.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 7, n. 7, p. 246–254, 2015. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/402>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SOUZA, Rafael da Silva. **Hiperconectividade, saúde mental e subjetividade digital.** *Revista Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 26, n. 1, p. 11–25, 2021. DOI: 10.22491/1678-4669.20210003.

TWENGE, J. M.; CAMPBELL, W. K. **Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study.** *Preventive Medicine Reports*, v. 12, p. 271–283, 2018.

UNICEF BRASIL. **Infância e exclusão digital: estudo sobre o acesso à internet para crianças em situação de vulnerabilidade.** Brasília: UNICEF, 2021.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age.** Geneva: WHO, 2019.



ZINZOW, H. **Digital overstimulation in early childhood: identifying screen-induced neurotoxicity.** *Journal of Pediatric Neurodevelopment*, v. 7, n. 1, p. 45–59, 2019.