

O AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: TRANSTORNO NEUROBIOLÓGICO PRIMÁRIO OU MIMETISMO COMPORTAMENTAL PELO USO EXCESSIVO DE TELAS?

THE INCREASE IN EARLY CHILDHOOD AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSES: PRIMARY NEUROBIOLOGICAL DISORDER OR BEHAVIORAL MIMICRY FROM EXCESSIVE SCREEN TIME?

EL AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA PRIMERA INFANCIA: ¿TRASTORNO NEUROBIOLÓGICO PRIMARIO O MIMETISMO CONDUCTUAL POR EL USO EXCESIVO DE PANTALLAS?

Dayanne Abelha Campos¹,
Anik Côrtes Moreira Duque²,
Ênio Nazareth de Oliveira³,
Leticia Ferreira de Oliveira⁴,
Maria Eduardo Leonardo Barbosa⁵,
Carlos Alberto Bhering⁶

RESUMO: O crescimento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) coincide com o aumento do uso de dispositivos eletrônicos pela população infantil. As possíveis consequências do uso de telas no neurodesenvolvimento estão associadas a um mimetismo comportamental do TEA, fator de confusão diagnóstica. Assim, este estudo visa analisar os sinais sugestivos de TEA em relação ao tempo de exposição às telas, estabelecendo critérios clínicos que diferenciam o transtorno primário do mimetismo comportamental. A metodologia abrange uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde (SciELO e LILACS). Dos 85 artigos encontrados, selecionaram-se os publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português e com texto completo gratuito. Excluíram-se os estudos duplicados e que não abordaram a temática proposta. Selecionaram-se 21 artigos para análise. Os resultados apontaram que a superexposição digital provoca comportamentos semelhantes ao transtorno e gera falsos-positivos nas triagens, tornando o “desmame digital” uma conduta para assegurar um diagnóstico diferencial preciso. Por outro lado, limitações metodológicas e viés de memória dificultam a relação de causa e efeito. Portanto, são necessários estudos longitudinais e padronização de variáveis para estabelecer a correlação entre os efeitos da exposição às telas no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Tempo de tela. Primeira infância.

¹ Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

² Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

³ Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

⁴ Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

⁵ Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

⁶ Doutor em Medicina. Docente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras.

ABSTRACT: The increasing prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD) coincides with the rise in electronic device use among children. The potential consequences of screen time on neurodevelopment are associated with a behavioral mimicry of ASD, which acts as a confounding diagnostic factor. Thus, this study aims to analyze the signs suggestive of ASD in relation to screen exposure time, establishing clinical criteria that differentiate the primary disorder from behavioral mimicry. The methodology comprises a literature review conducted in the PubMed/MEDLINE database and the Virtual Health Library (SciELO and LILACS). Out of 85 retrieved articles, those published in the last 5 years, in English and Portuguese, and with free full text were selected. Duplicate studies and those that did not address the proposed topic were excluded. A total of 21 articles were selected for analysis. The results indicated that digital overexposure causes behaviors similar to the disorder and generates false-positives in screenings, making "digital detox" a strategy to ensure an accurate differential diagnosis. Conversely, methodological limitations and recall bias hinder a definitive cause-and-effect relationship. Therefore, longitudinal studies and variable standardization are required to establish the correlation between the effects of screen exposure on child development.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Screen time. Early childhood.

RESUMEN: El aumento de la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) coincide con el incremento del uso de dispositivos electrónicos por parte de la población infantil. Las posibles consecuencias del uso de pantallas en el neurodesarrollo están asociadas a un mimetismo conductual del TEA, factor de confusión diagnóstica. Así, este estudio tiene como objetivo analizar los signos sugestivos de TEA en relación con el tiempo de exposición a las pantallas, estableciendo criterios clínicos que diferencien el trastorno primario del mimetismo conductual. La metodología comprende una revisión bibliográfica, realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE y en la Biblioteca Virtual en Salud (SciELO y LILACS). De los 85 artículos encontrados, se seleccionaron los publicados en los últimos 5 años, en los idiomas inglés y portugués y con texto completo gratuito. Se excluyeron los estudios duplicados y los que no abordaron la temática propuesta. Se seleccionaron 21 artículos para el análisis. Los resultados indicaron que la sobreexposición digital provoca comportamientos similares al trastorno y genera falsos positivos en los tamizajes, convirtiendo el "desmame digital" en una conducta para asegurar un diagnóstico diferencial preciso. Por otro lado, las limitaciones metodológicas y el sesgo de memoria dificultan la relación de causa y efecto. Por lo tanto, son necesarios estudios longitudinales y la estandarización de variables para establecer la correlación entre los efectos de la exposición a las pantallas en el desarrollo infantil.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Tiempo de pantalla. Primera infancia.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, associadas à presença de padrões de comportamento, interesses ou atividades que se manifestam de forma restrita, estereotipada e repetitiva (DONG HY, *et al.*, 2021; OPHIR Y, *et al.*, 2023).

A prevalência do TEA tem aumentado significativamente na última década. As estimativas que antes apontavam para 1 em cada 44 crianças (SARFRAZ S, *et al.*, 2023) foram recentemente atualizadas para 1 em cada 36 crianças pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023). Esse cenário tem causas complexas e diversas, possivelmente explicadas pela maior conscientização social ou por ajustes e expansões nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) (OPHIR Y, *et al.*, 2023).

Juntamente com o aumento nos diagnósticos, percebe-se uma mudança acentuada nos hábitos infantis, com a introdução precoce de mídias digitais no dia a dia. Embora órgãos de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), aconselhem evitar telas para menores de 2 anos e limitar seu uso na pré-escola, a realidade é que bebês e crianças pequenas frequentemente excedem esses limites diários (HILL MM, *et al.*, 2025; DILSHAD A, *et al.*, 2025).

Dada essa coincidência temporal, é necessário investigar se o expressivo aumento de diagnósticos reflete apenas uma melhor identificação do transtorno ou se é um fenômeno de mimetismo comportamental – caracterizado por manifestações clínicas que simulam traços do TEA, como atraso na linguagem, contato visual reduzido e isolamento social, decorrentes do uso excessivo de telas (SADEGHI S, *et al.*, 2023).

A partir dessa problemática, o presente artigo tem como objetivo analisar a literatura atual para investigar a relação entre o tempo de exposição às telas na primeira infância e o desenvolvimento de sinais sugestivos de TEA. Pretende-se, assim, reconhecer critérios clínicos que facilitem o diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista e o mimetismo comportamental causado por telas.

MÉTODOS

A metodologia abrange uma revisão integrativa da literatura. As buscas bibliográficas foram conduzidas nas bases de dados internacionais PubMed (via MEDLINE) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases SciELO e LILACS. Para a formulação da estratégia de pesquisa, utilizou-se uma combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) associados a operadores booleanos. No PubMed, estruturou-se a estratégia de pesquisa: ("Screen Time" OR "Digital Media") AND ("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism"). Na BVS, empregou-se a equação: ("Tempo de Tela" OR "Mídia Digital") AND ("Transtorno do Espectro Autista" OR "Autismo").

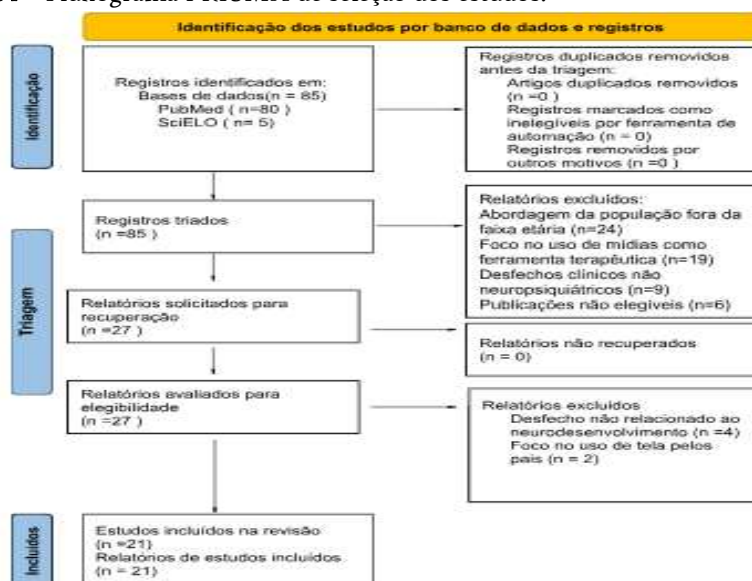
Na primeira etapa de seleção, aplicaram-se os critérios de inclusão em ambas as bases: artigos publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas inglês e português, com texto completo gratuito. Como critérios de exclusão, determinou-se a remoção de estudos duplicados ou que não abordassem a temática proposta. Ao final desse processo de triagem, os artigos foram lidos na íntegra para a extração de dados e síntese das informações apresentadas.

RESULTADOS

A estratégia de busca inicial recuperou um total de 85 registros, sendo a maioria proveniente da base de dados PubMed (n=80), seguida pela SciELO (n=5). Como não foram identificados artigos duplicados na amostra inicial, os 85 artigos seguiram para a primeira etapa de triagem. A partir da leitura de títulos e resumos, 58 estudos foram excluídos pelos seguintes motivos: abordagem de populações fora da faixa etária pediátrica de interesse (n=24); foco no uso de tecnologias e aplicativos como ferramentas de intervenção terapêutica/reabilitação no TEA (n=19); avaliação exclusiva de desfechos clínicos não neuropsiquiátricos (n=9); e formatos de publicação não elegíveis (n=6). Os 27 artigos restantes foram submetidos à avaliação por meio da leitura na íntegra. Nesta fase, seis artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: quatro por apresentarem desfechos não relacionados ao neurodesenvolvimento e dois por focarem no tempo de tela parental, em vez do infantil. Consequentemente, a amostra final selecionada para a elaboração da pesquisa foi constituída por 21 estudos (Figura 1).

4

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.



Fonte: ABELHA D, et al., 2026; dados extraídos de PubMed e SciELO.

A revisão dos 21 artigos indica que as pesquisas atuais são em sua maioria investigações transversais observacionais ($n=11$), seguidas por delineamentos longitudinais ($n=4$), revisões sistemáticas com metanálises ($n=4$), além de um estudo de caso-controle e uma análise retrospectiva de prontuários ($n=1$). As discussões nesses estudos são principalmente centradas em duas questões: como a exposição a telas pode gerar atrasos no desenvolvimento infantil capazes de mimetizar o Transtorno do Espectro Autista (TEA); e de que forma crianças já diagnosticadas com a condição demonstram uma preferência inata ao ambiente digital (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão

Autor e Ano	País do Estudo e Amostra	Delineamento	Desfecho Principal	Principais Achados
Ophir <i>et al.</i> (2023)	Israel e Reino Unido; 562.131 participantes de 46 estudos.	Revisão Sistemática e Metanálise.	Associação entre tempo de tela e Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre tempo de tela e TEA (especialmente o uso geral em crianças); no entanto, os achados deixaram de ser significativos ao contabilizar o viés de publicação.
Sadeghi <i>et al.</i> (2023)	Irã; 68 crianças (16 a 36 meses) com TEA.	Estudo Transversal.	Associação entre a gravidade dos sintomas de TEA, tempo de tela e interações sociais.	A maior gravidade dos sintomas de TEA esteve associada a maiores tempos de tela (em primeiro e segundo plano) e a uma menor duração de interação social da criança com outras pessoas.
Hill <i>et al.</i> (2024/2025)	EUA; 82 crianças com alta ou baixa probabilidade familiar.	Estudo Longitudinal.	Diferenças de exposição a telas aos 18 meses com base nos desfechos clínicos (TEA e TDAH) medidos na pré-escola.	Crianças que apresentaram TEA ou TDAH tiveram exposição significativamente maior a telas aos 18 meses de idade; o aumento do tempo de tela também foi associado a um menor desempenho no desenvolvimento.
Haeghele <i>et al.</i> (2023)	Sete países (Brasil, Finlândia, China, etc.); 1.165 jovens (10-17 anos) com TEA.	Estudo Observacional Transversal.	Fatores ambientais (sociais e físicos) associados à atividade física e ao tempo de tela.	A coesão/confiança social, mídia no quarto e o ambiente social doméstico associaram-se de maneira significativa e direta ao aumento no tempo de tela.

Cardy <i>et al.</i> (2021)	Canadá; 344 participantes analisados (sendo 127 com TEA).	Pesquisa Transversal Anônima Online.	Alterações no tempo de tela durante a pandemia (COVID-19) e o impacto percebido na saúde mental e qualidade de vida.	Houve um aumento significativo no tempo de tela para o grupo com TEA; maior tempo de tela e o gênero masculino da criança associaram-se a percepções mais negativas de impacto na qualidade de vida.
Dong <i>et al.</i> (2021)	China; 193 crianças pré-escolares com TEA.	Estudo Transversal.	Situação atual do tempo de tela, correlação com sintomas de TEA e quocientes de desenvolvimento (DQ).	O tempo excessivo de tela correlacionou-se negativamente ao quociente de desenvolvimento e à interação familiar, enquanto a baixa escolaridade paterna e a ausência de regras foram grandes fatores de risco.
Peng <i>et al.</i> (2024)	China; 636 crianças com TEA e 43 neurotípicas.	Estudo Retrospectivo Transversal.	Relação entre aspectos multidimensionais da exposição (ScreenQ), sintomas autistas e desenvolvimento neuropsicológico.	Crianças com TEA pontuaram mais alto no uso de telas, e essas pontuações mais altas correlacionaram-se a sintomas de TEA mais graves e atrasos no desenvolvimento pessoal-social, de fala-audição e coordenação motora.
Yuen <i>et al.</i> (2025)	Singapura; 1.330 consultas de crianças (0-6 anos) no espectro autista.	Revisão Retrospectiva de Prontuários.	Taxas de sobrepeso/obesidade entre crianças com TEA antes e durante a pandemia de COVID-19.	A taxa média mensal de sobrepeso/obesidade aumentou (de 17,9% para 19,7%) durante a pandemia, com a etnia malaia sendo o fator de risco de maior impacto, ao passo que o tempo de tela teve um efeito adverso pequeno.
Chakhunashvili & Chakhunashvili (2025)	Geórgia; 646 crianças (16 a 30 meses).	Estudo de Coorte Observacional.	Relação entre a exposição precoce ou a duração do tempo de tela e a pontuação no rastreamento para autismo (M-CHAT-R).	A exposição a telas antes dos 6 meses de idade triplicou a prevalência de pontuações de alto risco no rastreamento de TEA; também foi detectada uma correlação positiva fraca entre o tempo ativo diário e as pontuações clínicas.

Butti <i>et al.</i> (2026)	Itália; 407 crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento (NDs) de 352 famílias.	Pesquisa Transversal Online.	Padrões de tempo de tela em crianças com NDs e fatores como estresse parental e uso de tela pelos pais.	A perda de controle dos pais sobre o próprio uso de telas e o alto estresse parental predisseram significativamente um maior tempo de tela para as crianças, que em grande parte excederam os limites diários recomendados.
Xue <i>et al.</i> (2026)	China; 164 crianças recém-diagnosticadas com TEA (24 a 66 meses).	Estudo Transversal (via rs-fMRI).	Efeitos do tempo de tela prolongado na eficiência e topologia da rede cerebral de crianças com TEA.	Crianças com alta exposição a telas (>100 min/dia) apresentaram TEA mais grave, pior linguagem e eficiência reduzida nas redes cerebrais global e local, prejudicando a integração e segregação de informações neurológicas.
Hutton <i>et al.</i> (2024)	Internacional; Amostra não se aplica (Revisão de Especialistas).	Revisão Narrativa / Consenso de Especialistas.	O impacto das mídias digitais no desenvolvimento do cérebro infantil e adolescente.	Propõe diretrizes para pesquisas futuras usando a estrutura RDoC; concluiu-se que o entendimento neurológico ainda carece de preenchimento de lacunas sobre como o uso das mídias afeta o aprendizado e as relações cérebro-comportamentais.
Chojak & Lewicka-Zelent (2025)	Polônia; 101 crianças (6 a 10 anos).	Estudo Transversal.	Como o tempo em contato com a mídia pode diferenciar e ser fonte de distúrbios comportamentais (como os do TEA).	O uso superior a 2 horas diárias revelou diferenças significativas negativas no desenvolvimento da motricidade grossa e nas esferas socioemocionais da criança (aumento de rigidez e estereotipias autistas).
Dong <i>et al.</i> (2023)	China; 382 crianças com TEA menores de 6 anos.	Estudo Transversal Retrospectivo.	Fatores de risco ambientais e vitamínicos sobre os quocientes de desenvolvimento (DQs) em crianças com TEA.	O tempo de tela associou-se negativamente aos DQs, mas não atuou como um fator de risco independente; deficiência de vitamina D, baixa interação pais-filhos e gravidade central do TEA foram preditores independentes de piores habilidades.

Sarfraz <i>et al.</i> (2023)	Internacional/Glob al; 53.182 indivíduos combinados a partir de 11 estudos.	Revisão Sistemática.	A associação entre a exposição muito precoce a telas e o risco de desenvolvimento de TEA.	A literatura atual demonstra que quanto maior o período e mais precoce for a idade de exposição às telas, maior a chance e o risco da criança desenvolver TEA em comparação a crianças expostas mais tarde ou sem exposição.
Kushima <i>et al.</i> (2022)	Japão; Coorte com 84.030 binômios de mães e filhos.	Estudo de Coorte.	Associação do tempo de tela medido ao 1º ano de idade com o diagnóstico de TEA aos 3 anos de idade.	Um maior tempo de tela com 1 ano de vida associou-se significativamente ao diagnóstico subsequente de TEA aos 3 anos, no entanto, apenas entre os meninos.
Takahashi <i>et al.</i> (2023)	Japão; 437 crianças pertencentes a uma coorte de nascimento.	Estudo de Coorte Longitudinal.	Associação entre a carga de risco genético para transtornos do neurodesenvolvimento e trajetórias de tempo de tela.	O risco genético de TEA e TDAH foi estatisticamente associado ao aumento acentuado do tempo de tela da criança; evidenciando que a tela pode não ser a causa primária do TEA, mas um sinal (ou sintoma precoce) dos distúrbios neurológicos.
Dilshad <i>et al.</i> (2025)	Internacional; Amostra não se aplica (Revisão).	Revisão de Literatura.	Relação entre o transtorno do espectro autista e o tempo de uso de telas em crianças.	O tempo excessivo na tela piora os desafios comunicativos e a retração social em crianças com TEA, sugerindo uma relação bidirecional onde a criança com TEA prefere a tela justamente pelo isolamento social.
Alrahili <i>et al.</i> (2021)	Arábia Saudita; 308 crianças (entre 4 e 6 anos).	Estudo Transversal.	Relação entre tempo de tela e desenvolvimento de habilidades sociais e sintomas semelhantes ao TEA.	Horas prolongadas de tela (especialmente acima de 3h diárias) associaram-se fortemente a déficits significativos no desenvolvimento de habilidades de comunicação social, mimetizando ou intensificando sintomas de TEA.
Mosa <i>et al.</i> (2024)	Iraque; 231 casos (crianças com TEA) e 199 controles (idades 2 a 12 anos).	Estudo de Caso-Controle.	Correlação entre o tempo de tela e a probabilidade de desenvolver TEA.	Crianças com diagnóstico de TEA utilizaram telas por um tempo significativamente maior (média de 3,61 horas/dia) em comparação ao grupo controle (2,99 horas/dia).

Alenazi et al. (2024)	Arábia Saudita; 199 crianças (idades de 4 a 6 anos).	Estudo Transversal.	Relação da exposição à tela e severidade dos sinais do Transtorno do Espectro Autista.	Encontrou-se uma associação significativa entre o diagnóstico de sintomas do TEA, o tempo de duração diária de exposição e a idade com que a criança foi introduzida ao primeiro contato com telas eletrônicas.
-----------------------	--	---------------------	--	---

Fonte: ABELHA D, et al., 2026; dados extraídos de PubMed e SciELO.

DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstra que o recente aumento nos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) não tem como causa primária o uso de telas, sendo impulsionado, em grande parte, pelo aprimoramento dos critérios diagnósticos e dos métodos de rastreo clínico (OPHIR Y, et al., 2023; SADEGHI R, et al., 2023). Não obstante, manifestações clínicas decorrentes da superexposição a telas podem resultar em falso-positivos nas ferramentas de triagem. Torna-se imperativo, portanto, que a anamnese contemple a investigação detalhada do tempo de tela e a eventual reversibilidade dos sintomas após a restrição do uso de dispositivos (CHAKHUNASHVILI K e CHAKHUNASHVILI DG, 2026).

Em consonância com esses achados, os estudos apresentam um consenso em relação aos comportamentos causados pela exposição a telas que confundem os instrumentos de triagem. Dentre eles, destacam-se o atraso na fala, déficits na comunicação verbal e não verbal, isolamento social, desinteresse interpessoal, comportamento repetitivo, rigidez e desregulação comportamental e emocional (ALRAHILI N, et al., 2021; CHOJAK M e LEWICKA-ZELENT M, 2025; DILSHAD S, et al., 2025; DONG HY, et al., 2021; SADEGHI R, et al., 2023; SARFRAZ S, et al., 2023). A presença desses sintomas isoladamente é suficiente para confundir os instrumentos de triagem, visto que as ferramentas utilizadas, como o M-CHAT, SCQ, CARS e ASRS, avaliam apenas manifestações comportamentais visíveis, e não a causa neurobiológica subjacente. Portanto, crianças privadas de interações humanas devido ao uso de telas pontuam facilmente na faixa de alto risco dessas ferramentas de rastreo, o que leva a falsos-positivos de TEA (CHAKHUNASHVILI K e CHAKHUNASHVILI DG, 2026).

Para compreender a origem sintomatológica oriunda da exposição a telas, é necessário reconhecer seus mecanismos neurobiológicos. A exposição precoce a telas acarreta um atraso na maturação das conexões neurais do cérebro social, visto que a presença humana, o contato visual, o tom de voz e a fala direcionada são indispensáveis para o desenvolvimento de áreas

responsáveis pela linguagem e cognição (ALENAZI SA, et al., 2024; HUTTON JS, et al., 2024; SARFRAZ S, et al., 2023). A nível molecular e neuroquímico, o estímulo contínuo e imprevisível das telas hiperativa o sistema dopaminérgico de recompensa, o que prejudica o controle de comportamentos impulsivos. Além disso, impede a liberação da oxitocina, hormônio essencial para a regulação socioemocional e o vínculo afetivo (DILSHAD S, et al., 2025; HUTTON JS, et al., 2024). Tais repercussões podem ser diretamente observadas em exames de neuroimagem funcional; estudos recentes de ressonância magnética demonstraram que o consumo elevado de mídias visuais altera significativamente a topologia das redes cerebrais infantis (HUTTON JS, et al., 2024; XUE S, et al., 2026).

Tendo em vista essas alterações neurobiológicas, a literatura aponta o “desmame digital” como uma possível conduta clínica com elevados índices de reversibilidade sintomática (CHOJAK M e LEWICKA-ZELENT M, 2025; SARFRAZ S, et al., 2023). O protocolo baseia-se na restrição drástica dos dispositivos eletrônicos, associada ao resgate ativo das interações humanas presenciais e do treinamento parental para engajamento socioafetivo (HILL M, et al., 2024; SADEGHI R, et al., 2023). Estudos de intervenção demonstram que um período de um a seis meses de reorganização da rotina digital e familiar resulta na rápida remissão dos atrasos na fala, na recuperação do contato visual e na redução marcante dos comportamentos repetitivos. Porém, é importante ressaltar que no TEA neurobiológico primário, a retirada de telas não elimina a condição genética, mas reduz a gravidade dos sintomas atípicos e melhora a resposta a intervenções terapêuticas (HILL M, et al., 2024; MOSA S, et al., 2024; SADEGHI R, et al., 2023).

No contexto da prática clínica, recomenda-se que a investigação do histórico de exposição a telas seja incorporada como item obrigatório na anamnese pediátrica (BUTTI N, et al., 2026; HUTTON JS, et al., 2024; XUE S, et al., 2026). Essa avaliação não deve se limitar apenas ao tempo total diário, mas abranger a qualidade e o contexto da exposição, levando em conta a idade da primeira exposição (dada a vulnerabilidade antes dos 18 meses), a posse de dispositivos próprios, a ausência de mediação parental, a presença de mídias de fundo e o uso inadequado durante as refeições ou antes de dormir (ALENAZI SA, et al., 2024; CHAKHUNASHVILI K e CHAKHUNASHVILI DG, 2026; DONG HY, et al., 2021; PENG Y, et al., 2024; SADEGHI R, et al., 2023).

Além disso, após a suspeição clínica determinada pelas escalas de triagem, os achados sugerem a relevância de uma abordagem de intervenção ambiental baseada na restrição controlada de telas por um período de 1 a 6 meses, associada a um treinamento parental para a

substituição do tempo de telas por interações humanas diretas (CHOJAK M e LEWICKA-ZELEN M, 2025; HILL M, et al., 2024; MOSA S, et al., 2024; SADEGHI R, et al., 2023). Após reavaliar a criança clinicamente, a regressão marcante dos atrasos confirma um quadro de mimetismo comportamental; já a persistência dos sintomas valida a hipótese de TEA neurobiológico, permitindo o encaminhamento para intervenções multidisciplinares especializadas com maior precisão diagnóstica e sem o risco de laudos falso-positivos (ALRAHILI N, et al., 2021; CHAKHUNASHVILI K e CHAKHUNASHVILI DG, 2026; OPHIR Y, et al., 2023; SADEGHI R, et al., 2023; SARFRAZ S, et al., 2023).

Apesar das evidências demonstradas, é necessário reconhecer as limitações metodológicas presentes na literatura atual. A maioria dos estudos selecionados baseia-se nos relatos parentais incertos para mensurar a exposição às telas, estando sujeita ao viés de memória (HAEGELE JA, et al., 2023; HILL M, et al., 2024; SADEGHI R, et al., 2023). Além disso, há limitações referentes ao recorte metodológico marcado pela delimitação amostral e pela predominância de estudos observacionais transversais na literatura, inviabilizando relações de causa e efeito (CHAKHUNASHVILI K e CHAKHUNASHVILI DG, 2026; OPHIR Y, et al., 2023; SADEGHI R, et al., 2023; SARFRAZ S, et al., 2023).

Para suprir essas limitações, pesquisas futuras devem ser feitas em desenhos longitudinais e medições objetivas do uso de telas (HAEGELE JA, et al., 2023; OPHIR Y, et al., 2023; SARFRAZ S, et al., 2023). Ademais, o controle rigoroso de variáveis genéticas e socioambientais é fundamental para esclarecer a relação de causalidade dessas mídias no neurodesenvolvimento infantil (HILL M, et al., 2024; OPHIR Y, et al., 2023; TAKAHASHI I, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, a partir da literatura analisada, que o uso de telas por crianças pode desencadear sinais comportamentais que mimetizam o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse contexto, como os instrumentos de triagem atualmente utilizados avaliam apenas as manifestações comportamentais observáveis, ocorre um aumento de laudos falso-positivos, o que eleva as taxas de diagnóstico de TEA na atualidade. Diante disso, constata-se a importância de intervenções como o “desmame digital” para garantir um diagnóstico diferencial preciso.

Na prática clínica, torna-se imprescindível investigar detalhadamente o histórico digital da criança e estabelecer a retirada de telas antes de qualquer encaminhamento ou laudo precipitado. Contudo, a maior parte das pesquisas atuais esbarra em limitações metodológicas,

como a predominância de estudos transversais e o viés de recordatório. Desse modo, são necessários estudos longitudinais com medição objetiva do tempo de tela e controle rigoroso de variáveis para esclarecer, de forma definitiva, a relação causal entre o uso de mídias digitais e o neurodesenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. ALENASI SA, et al. Association of Screen Time Exposure With Autism Spectrum Disorder in Four to Six-Year-Old Children in Arar City, Saudi Arabia. *Cureus*, 2024; 16(5): e61447.
2. ALRAHILI N, et al. The Association Between Screen Time Exposure and Autism Spectrum Disorder-Like Symptoms in Children. *Cureus*, 2021; 13(10): e18787.
3. BUTTI N, et al. Screen time in children with neurodevelopmental disorders and their parents: a survey-based study in a paediatric Italian sample. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2026; 21(2): 543-557.
4. CARDY RE, et al. Characterizing Changes in Screen Time During the COVID-19 Pandemic School Closures in Canada and Its Perceived Impact on Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 2021; 12: 702774.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 2023; 72(2): 1-14.
6. CHAKHUNASHVILI K, CHAKHUNASHVILI DG. The relationship between early exposure and duration of active screen time with M-CHAT-R scores. *BMC Pediatrics*, 2026; 26: 34.
7. CHOJAK M, LEWICKA-ZELEN T A. The time of contact with the media as a potential source of behaviours similar to the features of autism spectrum disorders in children aged 6-10. *Psychiatria Polska*, 2025; 59(5): 737-754.
8. DILSHAD A, et al. The relationship between autism spectrum disorder and screen time in children: a literature review. *Annals of Medicine & Surgery*, 2025; 87: 4184-4193.
9. DONG HY, et al. Risk factors for developmental quotients in ASD children: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 2023; 14: 1126622.
10. DONG HY, et al. Screen Time and Autism: Current Situation and Risk Factors for Screen Time Among Pre-school Children With ASD. *Frontiers in Psychiatry*, 2021; 12: 675902.
11. HAEGELE JA, et al. Environmental Correlates of Physical Activity and Screen-Time in Youth with Autism Spectrum Disorder: A Seven-Country Observational Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2023.
12. HILL MM, GANGI DN, MILLER M. Toddler Screen Time: Longitudinal Associations with Autism and ADHD Symptoms and Developmental Outcomes. *Child Psychiatry & Human Development*, 2025.
13. HUTTON JS, et al. Digital Media and Developing Brains: Concerns and Opportunities. *Current Addiction Reports*, 2024; 11: 287-298.
14. KUSHIMA M, et al. Association Between Screen Time Exposure in Children at 1 Year of Age and Autism Spectrum Disorder at 3 Years of Age: The Japan Environment and Children's Study. *JAMA Pediatrics*, 2022; 176(4): 384-391.
15. MOSA S, et al. The Correlation Between Screen Time and the Probability of Developing Autism Spectrum Disorder. *Cureus*, 2024; 16(11): e73231.

16. OPHIR Y, et al. Screen Time and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 2023; 6(12): e2346775.
17. PENG X, et al. A study of the effects of screen exposure on the neuropsychological development in children with autism spectrum disorders based on ScreenQ. *BMC Pediatrics*, 2024; 24: 340.
18. SADEGHI S, et al. Associations between Symptom Severity of Autism Spectrum Disorder and Screen Time among Toddlers Aged 16 to 36 Months. *Behavioral Sciences*, 2023; 13(3): 208.
19. SARFRAZ S, et al. Early Screen-Time Exposure and Its Association With Risk of Developing Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Cureus*, 2023; 15(7): e42292.
20. TAKAHASHI N, et al. The association between screen time and genetic risks for neurodevelopmental disorders in children. *Psychiatry Research*, 2023; 327: 115395.
21. XUE Y, et al. The hidden costs of screen time: altered brain network efficiency in children with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 2026; 26(172).
22. YUEN WY, et al. Rising Rates of Obesity Amongst Children on the Autism Spectrum During the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 2025; 17(10): 1683.