








ARTIGO ORIGINAL

Tradução e adaptação transcultural da *Parental Media Guidance Scale* para o português brasileiro***Translation and transcultural adaptation of the Parental Media Guidance Scale into Brazilian Portuguese*****HIGHLIGHTS**

1. Agregou saberes sobre o tempo de tela e resultados negativos.
2. Oportunizou a inclusão de pautas sobre o tempo de tela.
3. Possibilitou a adoção de estratégias sobre o tempo de tela.

Jéssica Lima Benevides¹ 
Lidiane Nogueira Rebouças¹ 
Yenny Constanza Torres Rojas¹ 
Brenda Pinheiro Evangelista¹ 
Mariana Sales Bastos¹ 
Isabela Araújo Linhares Castro¹ 
Fabiane do Amaral Gubert¹ 

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar transculturalmente a “Escala de Orientação dos Pais sobre Mídia” para uso com crianças de zero a cinco anos. **Método:** pesquisa metodológica realizada entre junho e agosto de 2021 em Fortaleza, Ceará, Brasil, com cinco etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um comitê de juízes e pré-teste. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para avaliar a concordância entre os juízes. **Resultados:** a escala apresentou Índice de Validade de Conteúdo superior a 0,85. Contudo, os valores obtidos para clareza (57,7%), pertinência (71,2%) e relevância (71,2%) ficaram abaixo de 80%. O critério de clareza, com o menor valor, destacou-se entre os três. **Conclusão:** a escala/instrumento pode ser utilizada na cultura brasileira para a avaliação da mediação parental do tempo de tela em crianças de zero a cinco anos. Pode contribuir para a promoção da saúde das famílias brasileiras e orientar tanto as agendas de criação quanto iniciativas de aprimoramento voltadas ao bem-estar familiar.

DESCRITORES: Tradução; Reprodutibilidade dos Testes; Tempo de Tela; Proteção da Criança; Saúde da Criança.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Benevides JL, Rebouças LN, Rojas YCT, Evangelista BP, Bastos MS, Castro IAL, et al. Tradução e adaptação transcultural da Parental Media Guidance Scale para o português brasileiro. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited “insert year, month and day”];30:e95045pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95045pt>

INTRODUÇÃO

O uso dos dispositivos de mídia na infância tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, apresentando crescente influência em hábitos rotineiros do cotidiano, como dormir, comer e brincar, os quais vêm transformando as relações das crianças com o mundo e, por conseguinte, o desenvolvimento em curto e longo prazo na infância¹⁻².

Diante da exposição cada vez mais precoce, surgem evidências que confirmam a associação do tempo de tela aos resultados negativos à saúde infantil, tais como: problemas do sono,³ impactos psicossociais, baixo desenvolvimento cognitivo⁴, aumento de horas diárias de vigília em atividades baseadas na tela,⁵ distúrbios alimentares e incremento no fator de risco modificável para a obesidade infantil,⁶ além do aumento do Índice de Massa Corpórea (IMC) a cada hora por semana de consumo de mídia⁷⁻¹⁰.

Nessa mesma ordem de ideias, a Sociedade Brasileira de Pediatria destaca que o tempo de uso das tecnologias digitais deve ser proporcional às idades e etapas do desenvolvimento cerebral-mental-cognitivo-psicossocial das crianças e adolescentes¹¹. Para crianças até dois anos a recomendação é zero tempo de tela e para aquelas entre dois e cinco anos, deve-se limitar o tempo ao máximo de uma hora por dia, sempre com a supervisão dos pais ou cuidadores. Acrescenta-se a isso a recomendação de desencorajar a exposição passiva principalmente, nas ocasiões das rotinas familiares, como nas refeições ou antes de dormir¹²⁻¹³.

Nesse sentido, a teoria da mediação parental propõe que os pais usem diferentes estratégias de comunicação interpessoal para mediar e mitigar os efeitos negativos do tempo de tela na vida de seus filhos¹⁴⁻¹⁵. Nesse contexto, Bybee, Robinson e Turow propuseram uma escala para analisar a mediação parental do uso da televisão, a qual constava de 14 questões que abordavam os diferentes tipos de mediação parental. Desde sua criação em 1982, a escala passou por diversas alterações e adequações para o aperfeiçoamento e melhor uso para públicos específicos. A referida escala sob a perspectiva da criança, foi adaptada de maneira mais abrangente, incluindo o uso de videogame e computadores, além de contação de histórias¹⁶⁻²⁰.

Uma pesquisa realizada, também mostrou a referida escala sob a perspectiva da criança e evidenciaram que a restrição do uso de um dispositivo de mídia digital pode levar a um aumento no uso de outro, oferecendo uma gratificação similar²¹. Nesse sentido, os referidos autores adaptaram tal escala de maneira mais abrangente, incluindo o uso de vídeo game e computadores. As comparações devem ser feitas com o comportamento de mediação em torno do uso de outras mídias, pois estas podem provocar outros padrões de orientação dos pais²².

Apesar da existência de escalas já validadas, percebe-se a ausência de uma Adaptação Transcultural (ATC) ao contexto brasileiro, portanto este estudo tem como objetivo traduzir e ATC o "*Parental Media Guidance Escala*" para uso em países com zero infância a cinco anos. Apesar da existência de várias escalas validadas internacionalmente, observa-se uma lacuna significativa na adaptação dessas ferramentas para o contexto brasileiro, especialmente para a faixa etária de zero a cinco anos.

A escala visa avaliar os estilos de mediação parental no uso de mídias digitais, fornecendo dados para orientar as ações de educação em saúde e desenvolver as estratégias que influenciem positivamente o comportamento dos pais em relação ao consumo de mídia por seus filhos pequenos. Além disso, a adaptação da escala apoia a formulação de políticas públicas mais eficazes e culturalmente sensíveis, promovendo a saúde e o bem-estar das crianças brasileiras e suas famílias. O instrumento pode ser

aplicado por profissionais de saúde, educadores e pesquisadores, e, dependendo da versão final, pode ser autoaplicável pelos pais para a autoavaliação de suas práticas de mediação.

Dentro desse contexto, este estudo tem como objetivo traduzir e ATC o “*Parental Media Guidance Scale*” para o uso em países com zero infância a cinco anos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica para a adaptação transcultural (ATC) do instrumento “*Parental Media Guidance Scale*” para a língua portuguesa brasileira. Essa escala apresenta três domínios: baixa comunicação infantil, resolução de problemas e aspectos pessoais e sociais. A pesquisa foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2021, em Fortaleza, Ceará, Brasil, como recorte da tese intitulada “Inquérito sobre a mediação parental do tempo de tela na primeira infância”.

Para ATC, foram seguidas as recomendações de Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, que visam proporcionar uma equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o instrumento original e a versão adaptada¹⁷. Assim, seguiram-se as cinco etapas necessárias para a ATC de um instrumento: tradução, síntese das traduções, retrotradução (*back-translation*), avaliação por um comitê de juízes e pré-teste. A versão utilizada neste estudo para a ATC e validação foi a “*Parental Media Guidance Scale*”²⁰.

Em virtude do contexto de emergência de saúde pública vivenciado por toda a população, a qual enfrentava a imposição do distanciamento social pela pandemia da COVID-19, a coleta foi feita virtualmente. Inicialmente, o instrumento foi enviado a dois tradutores brasileiros independentes que tinham vasta experiência com a cultura americana, e que desconheciam os objetivos da pesquisa.

Na segunda fase, a síntese das traduções foi realizada por meio de uma reunião de consenso entre os dois tradutores e dois pesquisadores enfermeiros que trabalhavam na área da Saúde da Criança. Na ocasião, foram realizadas as reformulações necessárias, que deram origem à versão síntese das traduções iniciais. Na terceira fase, foi realizada a retrotradução (*back-translation*) por outros dois tradutores independentes bilíngues que não conheciam o instrumento original.

Na quarta fase, as duas versões obtidas anteriormente foram comparadas por um comitê de especialistas com o objetivo de determinar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o questionário original e a versão em português. Nessa fase, o comitê de especialistas produziu a versão final do instrumento para o pré-teste na língua portuguesa.

O comitê de especialistas foi composto por treze profissionais. Para a seleção da amostra de juízes foi realizada a amostragem do tipo bola de neve, que envolve a recomendação e a indicação de especialistas já selecionados. No entanto, para garantir a qualidade e a relevância dos juízes escolhidos, foram estabelecidos critérios de exclusão específicos, como: profissionais que não possuíam experiência direta com a temática da saúde da criança e mediação parental, e que não estivessem dispostos a participar do processo de avaliação.

Para analisar o grau de concordância entre os juízes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) o qual mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Ressalta-se que um índice de concordância entre os juízes maior que 0,80 é o desejável e que o IVC igual a 1 (numa variação entre -1 e +1) indica a concordância plena entre os juízes e serve de critério de decisão de pertinência e/ou aceitação do item avaliado¹⁸.

Para a pesquisa, foi estipulado o nível de concordância igual ou superior a 0,8. A avaliação dos itens foi feita por meio de uma escala tipo *Likert*, que varia de 1 a 5, em que 1 representa 'pouquíssima'; 2, 'pouca'; 3, 'média'; 4, 'muita'; e 5, 'muitíssima', com três critérios: 1 - Clareza da linguagem: avaliar se a linguagem utilizada nos itens é compreensível e adequada conforme as características da população do estudo. 2 - Pertinência prática: avaliar se os textos propostos são pertinentes para a população do estudo. 3 - Relevância teórica: avaliar se o conteúdo do texto é relevante baseado na teoria.

Para a análise de validação da escala foi utilizado a estatística AC1 de Gwet, caracterizada como medida de concordância que avalia a consistência das classificações fornecidas por diferentes avaliadores em um conjunto de dados categóricos¹⁹. Na quinta fase, realizou-se o pré-teste virtual da versão do instrumento produzida no estágio precedente. Após as sugestões dos juízes, obteve-se a versão pré-final do instrumento utilizada para o pré-teste. Essa etapa foi realizada virtualmente mediante envio do *link* autoaplicável da escala via *Google Forms*®.

Foram convidados e aceitaram participar da pesquisa 30 indivíduos, conforme recomendado pelo referencial metodológico utilizado, com os seguintes critérios de inclusão: ser adulto maior de idade; apresentar letramento digital, de ambos os sexos, usuários de redes sociais virtuais, ter tido filho ou contato com criança. O critério de exclusão foi possuir qualquer fator limitante que impossibilitasse a leitura e o preenchimento do questionário.

Os participantes responderam ao instrumento e, posteriormente, foram questionados sobre se compreenderam as questões e se as alternativas eram claras. Devido às dificuldades de entender alguns itens, os participantes deram algumas sugestões. Essa versão foi chamada de "versão adaptada final", considerada adequada para ser aplicada na população estudada.

O projeto atendeu a todos os critérios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), sendo aprovado com o parecer nº 3.913.327.

RESULTADOS

O processo de ATC foi realizado seguindo as etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução (*back-translation*), avaliação por um comitê de juízes e pré-teste.

Dos 13 juízes, a maioria (53,8%) era do sexo masculino contando com participantes dos seguintes estados: Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Santa Carina e Mato Grosso do Sul. No que se refere à profissão, dois eram enfermeiros, nove educadores

físicos, um biblioteconomista e um fisioterapeuta. O tempo médio de formação destes profissionais, foi de 15 anos, com mínimo de quatro, máximo de 30.

As seções que abordavam os três principais estilos de mediação parental apresentaram valores superiores a 0,8 nos três critérios analisados. No entanto, a seção "Não uso" da "Escala de Orientação Parental sobre Mídia", apresentou valores inferiores a 0,8, indicando a necessidade de removê-la da versão em português brasileiro.

Na tabela 1 são apresentados os resultados do comitê de especialistas quanto ao critério clareza para a "*Parental Media Guidance Scale*". Para a seção referente ao primeiro estilo mencionado, mediação restritiva, o IVC médio foi de 81,5%. O valor encontrado para o Índice de Gwet foi significativamente maior que zero, 0,548 (IC de 95%: 0,371 - 0,726), indicando concordância moderada entre os experts. Para o estilo de mediação instrutiva o IVC médio foi de 86,5% e o Índice de Gwet foi significante maior que zero de 0,714 (IC de 95%: 0,465 - 0,964), indicando concordância substancial entre os juízes. Já para o estilo de mediação por covisualização o IVC médio foi de 84,6%, tendo como Índice de Gwet signficante de 0,675 (IC 0,405 - 0,945), evidenciando concordância substancial entre os peritos.

Tabela 1. Distribuição dos IVC e Gwet para cada item e por domínio entre o comitê de juízes dos itens da "*Parental Media Guidance Scale*" (versão traduzida). Fortaleza, CE, Brasil, 2022

(continua)

| Mediação Restritiva | | | |
|--|------------------|----------------------|---------------------|
| Questões | IVC (Clareza) | IVC (Pertinência) | IVC (Relevância) |
| "Eu proíbo a [CRIANÇA] de jogar e assistir os conteúdos específicos nos variados dispositivos de mídia aos quais ele(a) têm acesso." | 69,2 | 84,6 | 92,3 |
| "Eu limito o tempo que a [CRIANÇA] pode passar assistindo ou jogando nos dispositivos de mídia aos quais ele(a) tem acesso" | 84,6 | 92,3 | 92,3 |
| "Eu decido quando a [CRIANÇA] pode assistir ou jogar nos dispositivos de mídia digital" | 84,6 | 76,9 | 76,9 |
| "Eu decido com antecedência quais jogos e programas a [CRIANÇA] pode ter acesso." | 76,9 | 76,9 | 84,6 |
| "Quando a [CRIANÇA] está assistindo ou jogando algum conteúdo que eu considero inapropriado eu mudo a programação ou desligo o dispositivo." | 92,3 | 92,3 | 92,3 |
| IVC Médio | 81,5 | 84,6 | 87,7 |
| Mediação Instrutiva | | | |
| Questões | IVC (Clareza) | IVC (Pertinência) | IVC (Relevância) |
| "Eu explico para a [CRIANÇA] quando algum personagem do jogo faz algo RUIM." | 92,3 | 92,3 | 92,3 |
| "Eu explico para a [CRIANÇA] quando algum personagem do jogo ou do programa faz algo BOM." | 92,3 | 84,6 | 92,3 |
| "Eu explico para a [CRIANÇA] o motivo pelo qual alguns personagens do jogo ou do programa tem determinadas atitudes." | 76,9 | 92,3 | 92,3 |
| "Eu explico para a [CRIANÇA] que algumas histórias e personagens não são reais" | 84,6 | 92,3 | 92,3 |
| IVC Médio | 86,5 | 90,4 | 92,3 |

Tabela 1. Distribuição dos IVC e Gwet para cada item e por domínio entre o comitê de juízes dos itens da “Parental Media Guidance Scale” (versão traduzida). Fortaleza, CE, Brasil, 2022

(conclusão)

| Questões | Não uso | | |
|--|---------------|-------------------|------------------|
| | IVC (Clareza) | IVC (Pertinência) | IVC (Relevância) |
| "Em se tratando das atividades com dispositivos de mídia, você fala com a [CRIANÇA] sobre o programa, enquanto ele(a) joga?" | 38,5 | 69,2 | 69,2 |
| "Em se tratando das atividades com dispositivos de mídia digital, você fala com a [CRIANÇA] sobre o programa que ele(a) acabou de assistir?" | 61,5 | 69,2 | 69,2 |
| "Em se tratando das atividades com dispositivos de mídia, você conversa com a [CRIANÇA] sobre o programa que ele(a) está prestes a ver ou o jogo?" | 61,5 | 69,2 | 69,2 |
| "Em se tratando das atividades com dispositivos de mídia, você incentiva a [CRIANÇA] a assistir a um determinado programa ou jogo?" | 69,2 | 76,9 | 76,9 |
| IVC Médio | 57,7 | 71,2 | 71,2 |

Legenda: n=13

Fonte: Os autores (2022).

Reserva-se um espaço de destaque para o estilo de mediação “Não-uso”, o qual apresentou índices baixos de IVC, conforme descrito a seguir. Ao analisar a tabela 1, foi possível encontrar IVCs de 57,7%, 71,2%, 71,2%, respectivamente, para os critérios de clareza, pertinência e relevância, todos abaixo de 80%, com destaque para clareza. A seção clareza foi excluída da adaptação da escala, de acordo com os apontamentos dos experts.

DISCUSSÃO

O instrumento “*Parental Media Guidance Scale*” apresentou IVC maior que 0,85 para os três quesitos avaliados, podendo-se inferir que se trata de um instrumento válido. Os resultados obtidos na validação para o contexto brasileiro indicam que a escala, após a ATC, possui uma boa validade de conteúdo, refletida em IVC superiores a 0,85 para os principais estilos de mediação parental. A concordância substancial observada entre os juízes, reforça a robustez da escala na avaliação dos estilos de mediação. Esses índices de concordância são indicativos de uma aceitação consistente dos itens da escala pelos especialistas, refletindo a capacidade do instrumento para captar de forma confiável os aspectos relevantes da mediação parental.

Entretanto, a seção “Não uso” da escala apresentou valores de IVC significativamente mais baixos, com médias de 57,7% para clareza, e 71,2% para pertinência e relevância. Esses resultados sugerem que os itens desta seção não são tão claros ou pertinentes quanto os das outras seções. A baixa validade de conteúdo observada para esta seção indica a necessidade de reconsiderar sua inclusão na versão final da escala, pois a falta de clareza e relevância pode comprometer a precisão das avaliações feitas com base nessa parte do instrumento. A decisão de excluir a seção “Não uso” é sustentada pelos *feedbacks* dos juízes e pelos resultados quantitativos, o que contribui para a precisão e relevância da escala ajustada ao contexto brasileiro.

A diversidade dos juízes envolvidos na validação, com experiência variada nas áreas de saúde e educação, demonstrou ser uma vantagem significativa. A participação de profissionais com diferentes vivências teórico-práticas enriqueceu o processo de validação, proporcionando uma avaliação mais robusta e abrangente da escala.

O Índice de Gwet avalia a concordância global das respostas. O valor encontrado nos itens avaliados teve em maior proporção concordância moderada ou perfeita entre os peritos. No entanto, a concordância plena não quer dizer que todos os juízes responderam da mesma forma, mas significa uma relativa harmonia na escolha dos escores entre os especialistas¹⁸.

Logo, ambos os instrumentos alcançaram validade de aparência por meio do consenso dos juízes após serem atendidas as suas propostas, além de apresentarem clareza e compreensão, quanto aos itens que o compõem e a adequada forma de apresentação ao público ao qual foi proposto.

Ademais, a utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde cresce progressivamente, sendo necessárias suas devidas validações. Na área da Enfermagem, validar instrumentos que norteiam a prática é sinônimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que se torna possível direcionar os cuidados de Enfermagem e melhorar a qualidade da assistência¹⁹.

A diversidade nas vivências profissionais dos juízes mostrou-se oportuna, uma vez que participaram desta etapa profissionais que atuam diretamente com a assistência à criança e sua família, ensino sobre saúde da criança e uso de tecnologias da informação e comunicação. Fato que agregou diferentes saberes teórico-práticos no assunto em discussão, ressaltado por estudos semelhantes, que também salientam esta importância na validação de instrumentos²⁰. Outra contribuição referiu-se à possibilidade de validar um instrumento internacional, ajustando-o ao entendimento e à realidade da demanda local e regional, atendendo às necessidades de saúde da população e sendo significativo para o cuidado de Enfermagem.

No que se refere aos três estilos de mediação parental de tempo, estes foram apresentados de modo que os respondentes poderiam se posicionar positivamente ou negativamente frente a um estilo ou aos três. Logo, não é possível classificar de maneira contundente a amostra deste estudo em um determinado estilo de mediação. No entanto, convertendo os resultados em uma escala de 0 a 100, o estilo mais prevalente entre a amostra foi o estilo restritivo (91,1%), seguido do estilo instrutivo (71%), e, com menor prevalência, o estilo de covisualização (64,1%).

Corroborando com esta pesquisa, um estudo internacional, realizado na Argentina, que informou que algumas famílias têm regulamentos mais restritivos, baseando sua mediação parental no controle e supervisão. Os autores referem ainda que esse tipo de abordagem tem o risco de diminuir a autonomia das crianças e seu direito à privacidade. Outras famílias, ao mesmo tempo em que utilizam algumas restrições, investem mais tempo na criação de capacidades críticas nos filhos, por meio do diálogo e de experiências formativas conjuntas²⁰.

Sobre as restrições impostas pelos pais, a pesquisa mostra que a maioria dos pais expressou que tentou restringir o tempo de tela de seus filhos de alguma forma durante o distanciamento social. E, isso foi recebido com vários graus de sucesso, mas muitos pais relataram dificuldades para fazer cumprir suas regras. Às vezes, os pais recolhiam os dispositivos e os ocultavam (especialmente antes de dormir) para evitar que seus filhos os usassem. O número limitado de atividades também foi discutido como motivo

do aumento da permissibilidade. Por outro lado, algumas mães compartilharam que suas regras de tempo de tela não mudaram e continuaram sendo aplicadas da mesma maneira durante a pandemia²¹.

No que se refere às associações dos estilos de mediação parental às variáveis sociodemográficas ou de hábitos de uso dos dispositivos de mídia, neste estudo houve uma correlação entre o estilo instrutivo e a faixa etária das crianças, o estado civil dos pais e a renda da família. Quanto à faixa etária, observou-se que o estilo instrutivo era mais prevalente quanto mais velha fosse a criança. Corroborando com este achado, um estudo realizado em Portugal, o qual, informou que o uso de mediação com estratégias que se assemelhavam ao conceito de mediação instrutiva, ou seja, como conversar com frequência com a criança sobre as questões de segurança, ajudá-la quando tiver dificuldade, incentivá-la a explorar e a aprender coisas novas na *Internet*, sentar-se ao lado e conversar com ela sobre o que faz, era muito mais comum com as crianças mais velhas²².

No que concerne à renda, nesta pesquisa evidenciou-se a prevalência do estilo instrutivo nas maiores faixas de poder aquisitivo. Sobre este aspecto nos países de alta renda está em andamento uma mudança das formas restritivas para as formas facilitadoras de mediação parental, como a mediação instrutiva²³⁻²⁴.

Uma das limitações do estudo foi que o pré-teste foi feito apenas em uma região do Brasil, o que pode não representar outras realidades culturais do país. Além disso, alguns itens da escala não foram considerados suficientemente claros, pertinentes ou relevantes pelos avaliadores, especialmente em relação à clareza. Também não foram feitos testes mais aprofundados, como a análise da confiabilidade da escala, o que será importante em futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

A “*Parental Media Guidance Scale*” foi adaptada para a cultura brasileira com êxito, seguindo as etapas recomendadas pela literatura internacional, obtendo como produto um instrumento para a avaliação da mediação parental do tempo de tela de crianças de zero a cinco anos, que pode ser utilizada como uma ferramenta para nortear as condutas dos profissionais de saúde com os mais diversos tipos de famílias brasileiras e identificar suas potencialidades e fragilidades frente aos estilos de mediação utilizados pelos usuários.-

Assim, pode oportunizar, para os profissionais de saúde a inclusão de pautas sobre o tempo de tela, desde o planejamento da concepção até no acompanhamento de puericultura, com ênfase em orientações de promoção e prevenção, ou ainda, nas oportunidades de vínculo em momentos de adoecimento agudo das crianças, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, como também nos diferentes contextos do processo saúde-doença no decorrer do desenvolvimento dos indivíduos.

Apesar de ser um método de coleta de dados exequível, não permite compreender o real entendimento do entrevistado por meio de estratégias de validação no discurso do entrevistador.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio da concessão de bolsa de doutorado. Também agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio com bolsas de Iniciação Científica e de Produtividade em Pesquisa (Processo nº 316820/2021-0).

REFERÊNCIAS

1. Fernandes CM, Eisenstein E, da Silva EJC. A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital [Internet]. 2018 Aug 18 [cited 2018 Sep 10]. In: Esse Mundo [blog]. [place unknown]: Rede Esse Mundo Digital; 2018. Available from: <https://essemundodigital-com-br.webnode.page/news/a-crianca-de-0-a-3-anos-e-o-mundo-digital/>
2. Qu G, Hu W, Meng J, Wang X, Su W, Liu H, et al. Association between screen time and developmental and behavioral problems among children in the United States: evidence from 2018 to 2020 NSCH. J Psychiatr Res [Internet]. 2023 [cited 2018 Sep 10];161:140-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.014>
3. Dong S, Song Y, Jiang Y, Sun W, Wang Y, Jiang F. Multi-center study on the effects of television viewing on sleep quality among children under 4 years of age in China. Zhonghua Er Ke Za Zhi [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 10];53(12):907-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26887545/>
4. LeBlanc AG, Spence JC, Carson V, Connor Gorber S, Dillman C, Janssen I, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0-4 years). Appl Physiol Nutr Metab [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 20];37(4):753-72. Available from: <https://doi.org/10.1139/h2012-063>
5. Trinh L, Wong B, Faulkner GE. The independent and interactive associations of screen time and physical activity on mental health, school connectedness and academic achievement among a population-based sample of youth. J Can Acad Child Adolesc [Internet]. 2015 Winter [cited 2018 Sep 10];24(1):17-24. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4357330/>
6. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. J Paediatr Child Health [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 10];53(4):333-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.13462>
7. Taveras EM, Gillman MW, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL. Reducing racial/ethnic disparities in childhood obesity: the role of early life risk factors. PMC Jama Pediatrics [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 9];167(8):731-8 Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.85>
8. Suglia SF, Duarte CS, Chambers EC, Boynton-Jarrett RMD. Social and behavioral risk factors for obesity in early childhood. J Dev Behav Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 16];34(8):549-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/dbp.0b013e3182a509c0>
9. Wen LM, Baur LA, Rissel C, Xu H, Simpson JM. Correlates of body mass index and overweight and obesity of children aged 2 years: findings from the healthy beginnings trial - PubMed [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 17];22(7):1723-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20700>
10. Paes VM, Ong KK, Lakshman R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 17];5(9):e007396. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007396>
11. Rocha HAL, Correia LL, Leite ÁJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, et al. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 25];21:2072. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12136-2>

12. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021) - #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [cited 2022 Jan 13]. 11 p. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf
13. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force. Screen time and young children: promoting health and development in a digital world. J Paediatr Child Health [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 13];22(8):461-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/pch/pxx123>
14. Wu CS, Fowler C, Lam WYY, Wong HT, Wong CHM, Loke AY. Parenting approaches and digital technology use of preschool age children in a Chinese community. Ital J Pediatr [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 14];40:44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1824-7288-40-44>
15. Van den Bulck J, Van den Bergh B. The influence of perceived parental guidance patterns on children's media use: gender differences and media displacement. J Broadcast Electron [Internet]. 2000 [cited 2019 Mar 20];44(3):329-48. Available from: https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4403_1
16. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L, editor. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 506-20.
17. Norwood S. Research strategies for advanced practice nurses. New York: Prentice Hall Health, 2006. 452 p.
18. Gwet K. Kappa statistic is not satisfactory for assessing the extent of agreement between raters. Series: Statistical Methods For Inter-Rater Reliability Assessment. 2002 [cited 2025 fev 20];1. Available from: https://agreestat.com/papers/kappa_statistic_is_not_satisfactory.pdf
19. Vieira CENK, Enders BC, Coura AS, de Menezes DJC, Lira ALBC, Medeiros CCM. Instrument validation for screening of adolescents with overweight at school. Enferm Glob [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 13];15(3):341-49. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300013
20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciên Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 13];20(3):925-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
21. Duek C, Moguillansky M. Children, digital screens and family: parental mediation practices and gender. Comum Soc [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 14];37:55-70. Available from: [https://doi.org/10.17231/comsoc.37\(2020\).2407](https://doi.org/10.17231/comsoc.37(2020).2407)
22. Hammons AJ, Villegas E, Robart R. "It's been negative for us just all the way across the board": focus group study exploring parent perceptions of child screen time during the COVID-19 pandemic. JMIR Pediatr Parent [Internet]. 2021 [cited 2018 Sep 14];4(2):e29411. Available from: <https://pediatrics.jmir.org/2021/2/e29411/>
23. Ponte C, Simões JA, Batista S, Castro TS. Implicados, intermitentes, desengajados? Estilos de mediação de pais de crianças de 3-8 anos que usam a internet. Sociologia, Problem's e Práticas [Internet]. 2019 [cited 2018 Sep 22];91:39-58. Available from: <https://doi.org/10.7458/SPP20199112332>
24. Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age: the challenges of parental responsibility in comparative perspective. In: Mascheroni G, Ponte C, Jorge A, editors. Digital parenting: the challenges for families in the digital age. Göteborg: Nordicom; 2018. p. 19-30.

Translation and transcultural adaptation of the Parental Media Guidance Scale into Brazilian Portuguese*

ABSTRACT

Objective: To translate and adapt transculturally (ATC) the “Parental Media Guidance Scale” for use in countries with children aged zero to five years. **Method:** Methodological research conducted between June and August 2021, in Fortaleza, Ceará, Brazil, in five stages: translation, synthesis of translations, back-translation, evaluation by a committee of judges, and pre-test; the Content Validity Index was used to assess the agreement among the judges. **Results:** The scale presented a Content Validity Index greater than 0.85. However, the values obtained for clarity (57.7%), relevance (71.2%), and pertinence (71.2%) were below 80%. The clarity criterion, with the lowest value, stood out among the three. **Conclusion:** The scale/instrument can be used in Brazilian culture for evaluating parental mediation of screen time in children aged zero to five years. It can contribute to promoting the health of Brazilian families and guide the agendas of upbringing and improvement aimed at the well-being of families.

KEYWORDS: Translation; Reproducibility of Results; Screen Time; Child Welfare; Child Health.

Traducción y adaptación transcultural de la Parental Media Guidance Scale al portugués brasileiro*

RESUMEN

Objetivo: traducir y adaptar transculturalmente (ATC) la Parental Media Guidance Scale para su uso en países con niños de cero a cinco años. **Método:** investigación metodológica realizada entre junio y agosto de 2021, en Fortaleza, Ceará, Brasil, en cinco etapas: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por un comité de jueces y preprueba; se utilizó el Índice de Validez de Contenido para evaluar la concordancia entre los jueces. **Resultados:** la escala presentó un Índice de Validez de Contenido superior a 0,85. Sin embargo, los valores obtenidos para claridad (57,7%), pertinencia (71,2%) y relevancia (71,2%) quedaron por debajo del 80%. El criterio de claridad, con el menor valor, se destacó entre los tres. **Conclusión:** la escala/instrumento puede ser utilizada en la cultura brasileña para la evaluación de la mediación parental del tiempo en niños de cero a cinco años. Puede contribuir a la promoción de la salud de las familias brasileñas y guiar las agendas de crianza y el perfeccionamiento orientados al bienestar de las familias.

DESCRIPTORES: Traducción; Reproducibilidad de los Resultados; Tiempo de Pantalla; Protección a la Infancia; Salud Infantil.

*Artigo extraído da tese de doutorado: “Inquérito sobre a mediação parental do tempo de tela na primeira infância”, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Recebido em: 01/04/2024

Aprovado em: 25/04/2025

Editor associado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Brenda Pinheiro Evangelista

Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará.

E-mail: brendapinheiro@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Evangelista BP, Gubert FA. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Rebouças LN, Bastos MS, Castro IAL.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Benevides JL, Rojas YCT.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).