

Uso problemático de telas, jogos e redes sociais — e o cyberbullying

Tempos de tela (SBP 2024), Plano de Mídia da Família, transtorno de jogo (CID-11 6C51), redes sociais, desafios perigosos, cyberbullying e aliciamento online, Lei 15.100/2025 e ECA Digital (Lei 15.211/2025)

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

O site segue a **SBP (#MenosTelas #MaisSaúde, atualização 2024)**: < 2 anos, **nenhuma tela** (nem passivamente); 2–5 anos, **até 1 h/dia** com supervisão; 6–10 anos, **1–2 h/dia** com supervisão; 11–18 anos, **2–3 h/dia**, nunca à noite nem "virando a noite"; para todas as idades, **sem telas nas refeições e desligar 1–2 h antes de dormir**, sem aparelhos no quarto. Mais que o tempo, importa o **prejuízo** (sono, escola, convívio, humor, perda de controle), que define o uso problemático e o **transtorno de jogo** (CID-11 6C51). Quase tudo é ambulatorial:  orientação e **Plano de Mídia da Família** com o pediatra;  prejuízo funcional, comorbidade (TDAH, ansiedade, depressão), cyberbullying ou aliciamento sem risco iminente: **encaminhar com prioridade** à psicologia, ao CAPSi ou ao psiquiatra da infância e adolescência, com **notificação obrigatória (compulsória)** e Conselho Tutelar quando houver violência;  **ideação suicida com plano, autolesão grave, lesão por desafio perigoso ou violência sexual recente**: pronto-socorro (SAMU 192; CVV 188).

1. O que é e como se apresenta

Uso problemático de mídias interativas é o uso de telas, jogos, redes sociais, vídeos ou pornografia que **causa prejuízo** à saúde, ao sono, à escola ou às relações, com dificuldade de controle. O Boston Children's Hospital (Harvard) o chama de *problematic interactive media use* (PIMU), frequentemente associado a TDAH, ansiedade, depressão e substâncias.

Transtorno de jogo (CID-11 6C51, *gaming disorder*) — *online* (6C51.0) ou *offline* (6C51.1): (1) **controle prejudicado** sobre o jogo; (2) **prioridade crescente** ao jogo sobre outras atividades; (3) **continuação apesar de consequências negativas**; com **prejuízo significativo** pessoal, familiar, social ou escolar, em geral por **pelo menos 12 meses** (OMS). Jogar muito não é, por si, transtorno: o padrão que aumenta o risco sem preencher esses critérios é o **jogo de risco** (*hazardous gaming*, CID-11 QE22), que já pede orientação.

Sinais de uso problemático: **sono** (celular de madrugada, sonolência diurna); **escola** (queda do rendimento, faltas); **isolamento** (abandona amigos e interesses); **irritabilidade ao retirar** (raiva, agressividade, mentiras sobre o uso); **perda de controle** (não consegue reduzir, gastos em jogos ou apostas); **corpo** (sedentarismo, alteração de peso, cefaleia).

Redes sociais e saúde mental. O **Surgeon General dos EUA (2023)** alertou que até 95% dos adolescentes de 13–17 anos usam redes sociais, mais de um terço "quase constantemente", e que **mais de 3 h/dia** se associam ao dobro do risco de sintomas de depressão e ansiedade. A **APA (2023)**: o efeito depende do conteúdo, da plataforma e das vulnerabilidades do adolescente; uso conforme a maturidade, supervisão maior no início da adolescência, proteção

do sono. Riscos maiores: comparação social, insatisfação corporal, conteúdo de autolesão e de transtornos alimentares.

Riscos online:

- **Cyberbullying:** humilhar, ameaçar, excluir ou expor imagens de forma intencional e repetida por meio digital (Lei 13.185/2015); **crime** (Código Penal, art. 146-A, Lei 14.811/2024).
- **Aliciamento sexual online (*grooming*):** adulto conquista a confiança da criança em jogos, chats ou redes para obter imagens íntimas ou encontro — **crime** (ECA, art. 241-D); pode evoluir para **sextorsão**.
- **Desafios perigosos:** "brincadeiras" em vídeo com asfixia, ingestão, queimaduras e quedas, com casos fatais (SBP).
- **Apostas e caixas de recompensa (*loot boxes*)** — vedadas em jogos para crianças e adolescentes pelo ECA Digital (art. 20).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
 Leve	Tempo acima do recomendado, telas no quarto, nas refeições ou à noite, conflitos familiares pelo uso, sem prejuízo funcional significativo e sem risco online	Orientação pelo padrão SBP, Plano de Mídia da Família , controle parental, rotina de sono; retorno programado
 Moderada	Prejuízo funcional (sono, escola, isolamento, irritabilidade ou agressividade ao retirar, perda de controle); jogo de risco (QE22) ou suspeita de transtorno de jogo ; gastos ou apostas; comorbidade (TDAH, ansiedade, depressão, transtorno alimentar); cyberbullying ou aliciamento sem contato físico , sem risco iminente	Encaminhar com prioridade à psicologia, ao CAPSi/CAPS IJ ou ao psiquiatra da infância e adolescência; reavaliação próxima; tratar comorbidades; na violência, notificação obrigatória (compulsória) , Conselho Tutelar e denúncia
 Grave	Ideação suicida com plano ou intenção , tentativa de suicídio, autolesão com lesão que exige cuidado; lesão por desafio perigoso (perda de consciência, asfixia, ingestão, queimadura, trauma); violência sexual com contato recente ; sextorsão ou encontro com aliciador com risco iminente ; agitação com risco para si ou outros	Pronto-socorro (SAMU 192); não deixar sozinho; polícia (190) se risco imediato; notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar

Fatores de risco que elevam a gravidade

- TDAH, autismo, ansiedade, depressão, autolesão prévia.

- Uso solitário no quarto à noite; smartphone precoce; jogos com chat aberto, apostas ou caixas de recompensa.
- Contexto familiar (SBP): falta de afeto e de limites, violência, estresse tóxico, álcool e drogas.
- Segredo sobre contatos online, presentes ou créditos de desconhecidos.

3. Diagnóstico no consultório

É clínico. Perguntar em **toda consulta** e ouvir o adolescente **também sozinho**, com sigilo e seus limites explicados (risco de vida e violência são exceções).

- **5 Cs da AAP (2026):** *Child* (quem é a criança), *Content* (o que vê e joga), *Calm* (usa a tela para se acalmar?), *Crowding out* (o que a tela desloca) e *Communication* (a família conversa sobre o que acontece online?).
- **4 perguntas do RCPCH (2019):** o tempo de tela é controlado? Interfere no que a família quer fazer? Interfere no sono? Os lanches diante da tela são controlados?
- **Riscos online:** "alguém te humilhou na internet?", "um desconhecido pediu fotos, segredo ou encontro?", "já fez desafios?".
- **Humor e risco:** tristeza, irritabilidade, autolesão e **ideação suicida** (perguntar diretamente).
- **Exame:** peso, IMC, acuidade visual; **sinais de autolesão ou de violência** (documentar).

Exames: conforme a clínica; não há exame de rotina.

Diferencial e comorbidades que não podem passar: depressão, ansiedade e **risco de suicídio** (a tela muitas vezes é refúgio, não causa); **TDAH**; distúrbios do sono; autismo; transtornos alimentares; substâncias; **violência em curso**.

4. Tratamento e seguimento

O que o pediatra faz:

1. **Tempos por idade (SBP 2024)** — < 2 anos nenhuma tela; 2–5 anos até 1 h/dia; 6–10 anos 1–2 h/dia; 11–18 anos 2–3 h/dia, nunca à noite; sem telas nas refeições e 1–2 h antes de dormir; uso nos cômodos comuns.
2. **Plano de Mídia da Família (AAP)** — feito com todos da casa: zonas e horários sem tela, carregador fora do quarto, conteúdos permitidos, regras de segurança; os adultos também o seguem (o exemplo dos pais pesa — AEP 2024).
3. **Recursos do ECA Digital** — conta de menor de 16 anos **vinculada a um responsável** (art. 24), privacidade e supervisão parental **no nível mais protetivo por padrão** (arts. 7º e

17), limite de tempo e restrição de contato com desconhecidos; classificação indicativa. Controle parental complementa o diálogo.

4. **Smartphone e redes** — adiar o celular próprio (o guia federal de 2025 orienta não antes dos 12 anos) e as redes sociais; nunca postar fotos de crianças em redes públicas (SBP).
5. **Substituir, não só retirar** — esporte, natureza, leitura; reduções graduais combinadas, não confisco punitivo.
6. **Tratar comorbidades** e seguir de perto com a psicologia e o CAPSi.

Do especialista (psicologia, psiquiatria, CAPSi/CAPS IJ): transtorno de jogo e prejuízo importante — **terapia cognitivo-comportamental**, intervenção familiar e escolar.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Nenhum para o uso problemático ou o transtorno de jogo em si	—	—	—	Tratamento psicossocial (AAP 2026; OMS/CID-11)
Escitalopram (depressão ou ansiedade comórbida no adolescente)	Início 10 mg/dia	1x/dia	Conforme o especialista	GLAD-PC 2018 (padrão do site)
Metilfenidato (TDAH comórbido, a partir de 6 anos)	Conforme o documento "TDAH" do site e a bula	Conforme a formulação	Contínuo, com reavaliação	AAP 2019; NICE NG87

Não usar: sedativos, benzodiazepínicos ou antipsicóticos para "controlar" o uso; **anti-histamínicos sedativos** para dormir (padrão do site); melatonina como primeira linha. Não retirar o celular da **vítima** de cyberbullying como castigo — isso desestimula o relato.

Cyberbullying e aliciamento:

- Acolher sem culpar; **preservar provas** (capturas de tela com data, perfis, links) e **não repassar** imagens íntimas (compartilhar imagem sexual de menor é crime).
- **Bloquear e denunciar na plataforma** — pelo ECA Digital, a plataforma deve remover conteúdo que viola direitos da criança quando a família comunica, sem ordem judicial (art. 29), e comunicar abuso e aliciamento às autoridades (art. 27).
- **Denúncia: SaferNet Brasil** (anônima, safernet.org.br), **Disque 100** (gratuito, 24 h; WhatsApp (61) 99611-0100), delegacia, **190** se houver risco imediato.
- **Notificação obrigatória (compulsória)** no SINAN (ficha de violência interpessoal/autoprovocada) em toda suspeita ou confirmação de violência contra criança ou adolescente, inclusive digital, e **comunicação ao Conselho Tutelar** (ECA, art. 13).

Escola: a **Lei 15.100/2025** proíbe o uso de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais pelos estudantes **na aula, no recreio e nos intervalos** em toda a educação básica, com exceções

pedagógicas, de acessibilidade, inclusão, saúde e perigo, e obriga as escolas a treinar equipes e oferecer escuta para sofrimento psíquico.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Ideação suicida com plano ou intenção**, tentativa de suicídio, autolesão com ferimento que exige cuidado.
- **Lesão por desafio perigoso**: perda de consciência, asfixia, convulsão, ingestão de medicamento ou produto, queimadura, trauma.
- **Violência sexual com contato recente** — com urgência ao serviço de referência, pois as profilaxias dependem do tempo.
- Sextorsão ou aliciamento com **ameaça grave ou encontro iminente** (polícia, 190).
- Agitação com risco; sintomas psicóticos.

Como encaminhar

1. **Não deixar o paciente sozinho**; afastar meios de autolesão.
2. Lesão por desafio: via aérea, respiração e circulação; decúbito lateral se rebaixado; oxigênio para **SpO2 ≥ 94%** no transporte; convulsão ≥ 5 min = estado de mal (protocolo do site).
3. **Ingestão**: levar a embalagem; **Disque-Intoxicação 0800-722-6001** (Anvisa) ou CIATox, sem atrasar a remoção.
4. **SAMU (192)** se instabilidade, rebaixamento ou risco de fuga; contato prévio com o serviço.
5. **Relatório** (fatos, horário, substâncias, sinais vitais); notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar; preservar as provas digitais.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "Importa o que a tela tira do seu filho: sono, escola, amigos e esporte."
- "Façam juntos o Plano de Mídia da Família — e os adultos também seguem as regras."
- "Celular e videogame dormem fora do quarto; nada de telas nas refeições e 1 a 2 horas antes de dormir."
- "Se alguém pedir fotos, segredos ou encontro, ou se ele for humilhado na internet: não apague nada, guarde as provas, bloqueie, denuncie (SaferNet, Disque 100, delegacia) e fale com o pediatra."
- **Voltar antes se**: queda na escola, isolamento, irritabilidade intensa ao limitar, gastos escondidos.
- **Pronto-socorro ou SAMU (192) se**: fala em morrer ou se matar, autolesão, desmaio ou ingestão em "desafio", violência sexual. **CVV 188** (24 h, gratuito).

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Tempo por idade	< 2 a nenhuma; 2–5 a ≤ 1 h; 6–10 a 1–2 h; 11–18 a 2–3 h	Guia federal 2025: < 2 a nenhuma; 2–5 a 1 h; 6–10 a 2 h; 11–17 a 3 h	2026: limites flexíveis, pela família; 5 Cs	Sem diretriz; RCPCH sem limites (4 perguntas)	0–6 a nenhuma; 7–12 a < 1 h; 13–16 a < 2 h, com a escola	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE
Sono	Sem telas 1–2 h antes	—	Sem telas 1 h antes; nada no quarto	RCPCH: sem telas 1 h antes	Sem dispositivos no quarto	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE
Uso problemático / transtorno de jogo	Identificar e tratar; cita CID-11 6C51	—	Rastrear TDAH, ansiedade, depressão	Sem diretriz	—	Sem posição específica localizada	CIMAID: PIMU com comorbidades	Seguem o NICE
Smartphone e redes	Supervisão; não postar fotos de crianças	Celular próprio após 12 anos	Sem idade definida; maturidade	Sem diretriz	Adiar o primeiro smartphone	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE
Cyberbullying e aliciamento	Denunciar; mediação parental	Notificação obrigatória (SI-NAN); Conselho Tutelar	Conversas "e se..."; alfabetização digital	Sem diretriz	Supervisão e controle parental	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE

Leitura: há convergência em proteger o sono, tirar as telas do quarto, supervisionar mais no início da adolescência, rastrear comorbidades e tratar o transtorno de jogo com abordagem psicossocial, sem medicamento específico. Divergências: (1) **limites numéricos** — SBP e guia federal de 2025 (com o Ministério da Saúde) quase iguais (6–10 anos: 1–2 h na SBP, 2 h no guia); AEP mais restritiva (nenhuma tela até 6 anos, escola incluída); **AAP (2026)** sem limite fixo (se a família pedir, < 1 h no pré-escolar e 1–2 h ou mais de entretenimento no escolar) e RCPCH sem limites; (2) **idade do smartphone** — guia federal 12 anos, AEP adiar, AAP e APA pela maturidade; a SBP não fixa idade. O NICE não tem diretriz; Oxford e Cambridge seguem o NICE. **O site adota a posição da SBP** (tempos de 2024 e desligar 1–2 h antes de dormir), com os 5 Cs, o Plano de Mídia da Família e as 4 perguntas do RCPCH como ferramentas; onde a SBP não se posiciona (idade do celular, notificação), segue o Ministério da Saúde e a lei brasileira.

PONTOS PRÁTICOS

1. Pergunte sobre telas em toda consulta e ouça o adolescente também sozinho: tempo, horário, lugar, conteúdo e o que a tela desloca.
2. SBP: < 2 anos nenhuma; 2–5 anos até 1 h; 6–10 anos 1–2 h; 11–18 anos 2–3 h; sem telas nas refeições e 1–2 h antes de dormir; aparelhos fora do quarto.
3. Prejuízo funcional ou suspeita de transtorno de jogo: encaminhar com prioridade à psicologia, ao CAPSi ou ao psiquiatra, rastreando depressão, ansiedade e TDAH.
4. Cyberbullying e aliciamento: preservar provas, bloquear, denunciar (SaferNet, Disque 100), notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar.
5. Ideação suicida com plano, autolesão grave, lesão por desafio ou violência sexual recente: pronto-socorro (SAMU 192); CVV 188.
6. ECA Digital a favor da família: conta vinculada ao responsável até 16 anos, proteção máxima por padrão, sem caixas de recompensa.

Veja também, nesta Biblioteca: **Uso saudável de telas nas creches, berçários e escolas e Classificação indicativa (ClassInd) 2026 e o ECA Digital** (Temas SBP 2026); **Distúrbios do sono na infância, Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e Ansiedade e depressão na infância e adolescência** (Patologias do consultório); **Transtornos Depressivos na Adolescência, Autolesão e Transtorno de Personalidade Borderline, Transtornos de ansiedade na criança e no adolescente, Risco de suicídio na criança e no adolescente e Birras, agressividade e comportamento disruptivo** (Saúde mental); **Autolesão no Adolescente — Guia para Pais** (Pais e cuidadores).

8. Fontes

- SBP, GT Saúde na Era Digital. #Menos Telas #Mais Saúde — Atualização 2024. sbp.com.br; Manual de Orientação. [PDF](#)
- Brasil. Lei nº 15.100, de 13/01/2025 (celulares nas escolas). planalto.gov.br
- Brasil. Lei nº 15.211, de 17/09/2025 — ECA Digital (vigência 17/03/2026). planalto.gov.br
- Brasil. Lei nº 13.185/2015 (intimidação sistemática). planalto.gov.br; Lei nº 14.811/2024 (art. 146-A do Código Penal). planalto.gov.br
- Governo Federal (Secom, com o Ministério da Saúde). Crianças, adolescentes e telas — guia sobre usos de dispositivos digitais, 2025. gov.br
- CEVS/RS. Notificação de violência (SINAN). cevs.rs.gov.br
- MDHC. Disque 100. gov.br; SaferNet Brasil. Denuncie. safernet.org.br

- AAP. Digital Ecosystems, Children, and Adolescents: Policy Statement. Pediatrics 2026;157(2):e2025075320. [PMC](#)
- Moreno MA et al. The Family Media Plan. Pediatrics 2024;154(6):e2024067417. [PDF](#)
- APA. Health Advisory on Social Media Use in Adolescence, 2023. [PDF](#)
- U.S. Surgeon General. Social Media and Youth Mental Health, 2023 — página oficial [schoolsafety.gov](#); números do texto conferidos em resumo secundário (Center for Families, 2023) [centerffs.org](#)
- OMS. Gaming disorder (CID-11). [who.int](#); CID-11 MMS, QE22 Hazardous gaming (espelho do navegador da OMS). [findacode.com](#)
- RCPCH. The health impacts of screen time: a guide for clinicians and parents, 2019. [PDF](#)
- AEP. Nuevas recomendaciones sobre pantallas en infancia y adolescencia, 2024. [aeped.es](#)
- Boston Children's Hospital (Harvard). Clinic for Interactive Media and Internet Disorders (CIMAID). [childrenshospital.org](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.