ReGeo ISSN: 2177-3246

TRANSTORNO DE JOGOS ELETRÔNICOS EM ADOLESCENTES: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS

GAMING DISORDER IN ADOLESCENTS: CLINICAL MANIFESTATIONS, PSYCHIATRIC COMORBIDITIES AND PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS

TRASTORNO DE JUEGOS ELECTRÓNICOS EN ADOLESCENTES: MANIFESTACIONES CLÍNICAS, COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS Y REPERCUSIONES PSICOSOCIALES

https://doi.org/10.56238/revgeov17n11-093

Data de submissão: 17/10/2026 **Data de publicação:** 17/11/2026

Matheus de Souza Machado Barboza
Graduando em Medicina
E-mail: matheusmachado0818@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2487654517757545

Maria Laura Garcia Tavares
Graduanda em Medicina
E-mail: marialauratavaresg@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8211422890913862

Renato Soares de Assis
Estudante de Medicina
E-mail: Renatosoare.med@yahoo.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1678320660262528

Felipe Rímulo Dionizio Chiss da Silveira
Discente de Medicina
E-mail: frimulo30@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6575263495624064

Davi Carminatti Amarante
Graduando em Medicina
E-mail: davicarminatti2006@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6633810901781526

Gelsimar da Silva Filho
Graduando em Medicina
E-mail: gelsimarfilho96@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0111714618023188

Tales José Gusmão Quaresma
Acadêmico de Medicina
E-mail: tales.med.fcmmg@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7645860961403144

Rute Nascimento da Silva
Doutorado
E-mail: silva_rute@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5965248224065334

RESUMO
O transtorno de jogos eletrônicos foi incorporado à Classificação Internacional de Doenças em sua 11ª revisão, mas sua definição, sua medida e sua prevalência entre adolescentes ainda variam entre estudos e países. Esta revisão de escopo mapeou as manifestações clínicas, as comorbidades psiquiátricas e as repercussões psicossociais associadas ao transtorno em adolescentes, na literatura publicada de 1º de janeiro de 2016 a 6 de outubro de 2026. A busca no PubMed, que combinou termos de transtorno, de adolescência e de desfechos, devolveu 1.643 registros; após uma triagem por regras declaradas, restaram 1.542, sendo 153 revisões e 1.389 estudos primários ou de outros tipos. As sínteses quantitativas estimaram prevalência combinada entre 3,05% e 10% e associações de magnitude pequena a média com relações familiares, autocontrole e agressividade, além de associações com sono e com comorbidades como TDAH, depressão e ansiedade. Entre os estudos primários com afiliação brasileira, 11 tratam do transtorno, e apenas um acompanha os mesmos participantes em mais de uma onda. A Lei nº 15.211/2025 veda caixas de recompensa para crianças e adolescentes, enquanto a Lei nº 15.100/2025 menciona o uso imoderado de telas sem defini-lo. A literatura tem volume, mas a produção nacional é pequena, o desempenho escolar e o sono são pouco medidos, e a ponte entre a definição clínica e a norma ainda não foi construída.

Palavras-chave: Transtorno de Jogos Eletrônicos. Adolescentes. Comorbidade Psiquiátrica.

ABSTRACT
Gaming disorder was incorporated into the 11th revision of the International Classification of Diseases, yet its definition, measurement and prevalence among adolescents still vary across studies and countries. This scoping review mapped the clinical manifestations, psychiatric comorbidities and psychosocial repercussions associated with gaming disorder in adolescents, in literature published from January 1, 2016 to October 6, 2026. A PubMed search combining terms for the disorder, for adolescence and for outcomes returned 1.643 records; after rule-based screening, 1.542 remained, of which 153 were reviews and 1.389 were primary or other studies. Pooled syntheses estimated prevalence between 3.05% and 10%, and small to moderate associations with family relationships, self-control and aggression, as well as with sleep and with comorbidities such as ADHD, depression and anxiety. Among the primary studies with Brazilian affiliation, 11 addressed the disorder, and only one followed the same participants across more than one wave. Brazilian Law 15.211/2025 prohibits reward boxes for children and adolescents, whereas Law 15.100/2025 mentions the excessive use of screens without defining it. The literature is voluminous, but Brazilian production is small, school performance and sleep are rarely measured, and the link between the clinical definition and national regulation has not yet been built.

Keywords: Gaming Disorder. Adolescents. Psychiatric Comorbidity.

RESUMEN
El trastorno de juegos electrónicos fue incorporado a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 11ª revisión, pero su definición, medida y prevalencia entre adolescentes aún varían entre estudios y países. Esta revisión de alcance mapeó las manifestaciones clínicas, comorbilidades psiquiátricas y repercusiones psicosociales asociadas al trastorno en adolescentes, en la literatura

publicada del 1 de enero de 2016 al 6 de octubre de 2026. La búsqueda en PubMed, que combinó términos de trastorno, adolescencia y resultados, devolvió 1.643 registros; después de un cribado por reglas declaradas, quedaron 1.542, siendo 153 revisiones y 1.389 estudios primarios u otros tipos. Las síntesis cuantitativas estimaron una prevalencia combinada entre 3,05% y 10% y asociaciones de magnitud pequeña a moderada con relaciones familiares, autocontrol y agresividad, además de asociaciones con el sueño y comorbilidades como TDAH, depresión y ansiedad. Entre los estudios primarios con afiliación brasileña, 11 abordan el trastorno, y solo uno sigue a los mismos participantes en más de una onda. La Ley nº 15.211/2025 prohíbe cajas de recompensa para niños y adolescentes, mientras que la Ley nº 15.100/2025 menciona el uso excesivo de pantallas sin definirlo. La literatura tiene volumen, pero la producción nacional es pequeña, el desempeño escolar y el sueño se miden poco, y el vínculo entre la definición clínica y la norma aún no se ha construido.

Palabras clave: Trastorno de Juegos Electrónicos. Adolescentes. Comorbilidad Psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

Uma cena se repete em consultórios e escolas. Os pais relatam que o filho passou a dormir depois da meia-noite, deixou o treino de futebol, trocou as aulas de inglês pelas partidas online e responde com irritação quando o aparelho lhe é recolhido. A escola percebe a queda nas notas e o afastamento dos colegas, e a família não sabe se o que observa é fase, rotina ou doença. Essa dúvida não é apenas doméstica. Ela atravessa a classificação dos transtornos, a medida dos sintomas e a forma como o Estado trata o problema.

A Organização Mundial da Saúde incluiu o transtorno de jogos eletrônicos na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, na categoria dos transtornos devidos a comportamentos aditivos, e a classificação passou a valer em 2022 (Organização Mundial da Saúde, 2019). Na definição adotada, o diagnóstico depende de um padrão de jogo com perda de controle, prioridade crescente dada ao jogo e continuidade ou escalada apesar de consequências negativas. O manual norte-americano, por sua vez, mantém o transtorno de jogos pela internet entre as condições que requerem mais estudos, com nove critérios e o limiar de cinco ou mais em doze meses (American Psychiatric Association, 2022). As duas definições não coincidem, e a diferença pesa sobre o que se conta como caso.

A diferença de definições aparece nas estimativas. Uma metanálise de 53 estudos encontrou prevalência mundial de 3,05% (Stevens *et al.*, 2021). Outra, com 84 estudos de adolescentes, chegou a 8,6% (Satapathy *et al.*, 2025), e uma terceira, de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, a 10% (Barboza *et al.*, 2026). A heterogeneidade dessas sínteses é extrema, e a própria dispersão é um dado sobre o campo. O número depende do instrumento, do ponto de corte e da amostra, e não apenas da população.

A adolescência é a fase em que essa questão mais preocupa. O Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 1990), mas a literatura usa faixas diferentes: a revisão latino-americana sobre adolescentes adota a faixa de dez a dezenove anos (Bastos Bispo Ferreira *et al.*, 2026). Nessa fase, o sono, a escola, a convivência familiar e a regulação emocional estão em formação, e as repercussões de um hábito excessivo podem se acumular sobre elas.

No Brasil, a produção sobre o tema é pequena e pouco conhecida fora de um conjunto restrito de grupos. A legislação, por sua vez, avançou por dois caminhos recentes. A Lei nº 15.100, de 13 de janeiro de 2025, proibiu o uso de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais por estudantes durante a aula, o recreio e os intervalos, e mencionou o uso imoderado de telas (Brasil, 2025a). A Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025, o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente, tratou de jogos eletrônicos de forma específica e vedou as caixas de recompensa oferecidas em jogos direcionados a crianças e

adolescentes (Brasil, 2025b). A primeira fala em telas sem falar em jogos, e a segunda fala em jogos sem empregar a expressão uso imoderado.

O problema está entre o que a clínica define e o que a lei nomeia. A clínica fala em perda de controle e em prejuízo; a lei fala em telas e em mecanismos de monetização. Não está claro quais manifestações são mais frequentes entre adolescentes, quais comorbidades aparecem com regularidade e quais repercussões sobre a vida escolar, familiar e social foram medidas com desenhos capazes de sustentar alguma inferência.

A pergunta que orienta o artigo é esta: quais manifestações clínicas, comorbidades psiquiátricas e repercussões psicossociais aparecem associadas ao transtorno de jogos eletrônicos em adolescentes na literatura publicada até 6 de outubro de 2026, e o que a produção brasileira e o marco legal acrescentam a esse quadro?

O objetivo geral é mapear essa literatura e descrever a força e o desenho das associações relatadas. Os objetivos específicos são caracterizar os critérios e as manifestações clínicas descritos em sínteses e em estudos primários; identificar as comorbidades psiquiátricas mais documentadas e a direção das associações quando ela é relatada; sintetizar as repercussões psicossociais medidas; e examinar a produção brasileira e a forma como o marco legal federal trata os jogos.

A contribuição é tripla. Primeiro, um mapa quantitativo de quais desfechos são medidos e de quais quase não são, construído a partir de 1.064 estudos primários sobre o transtorno. Segundo, uma comparação das estimativas combinadas disponíveis, com as ressalvas de cada uma. Terceiro, um quadro da produção brasileira e da distância entre as leis e a definição clínica, com as ocorrências dos termos contadas no texto consolidado da legislação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, desenhada para mapear a extensão e a natureza de uma literatura, e não para estimar um efeito único (Arksey; O'Malley, 2005). O relato segue a extensão do PRISMA para revisões de escopo (Tricco *et al.*, 2018). A abordagem é quantitativa descritiva na triagem e interpretativa na síntese: as contagens são de registros, e os resultados numéricos são extraídos dos resumos das sínteses e dos estudos citados, sem reanálise de dados individuais.

A busca usou quatro fontes. O PubMed foi consultado pela interface E-utilities do National Center for Biotechnology Information. O Crossref foi varrido por prefixo de DOI: o prefixo 10.1590, da SciELO, e o prefixo 10.56238, de periódicos nacionais de acesso aberto, com 28 consultas de título (14 termos em cada prefixo), que devolveram 1.593 registros únicos. O OpenAlex foi consultado em título e resumo em duas buscas, uma restrita a registros em português e outra a registros com afiliação

brasileira, que devolveram 307 registros únicos. Os documentos oficiais foram obtidos no portal do Planalto e nas páginas da Organização Mundial da Saúde e da American Psychiatric Association. Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS e Europe PMC não entraram na busca.

Os descritores foram definidos em português e em inglês e combinados por operadores booleanos. Para o transtorno, combinaram-se os nomes diagnósticos (“gaming disorder”, “internet gaming disorder”, “video game addiction”, “problematic gaming”, “transtorno de jogos”, “dependência de jogos”, “uso problemático de jogos”) com termos de jogo eletrônico, como “video game*” e “jogos eletrônicos”, e com termos de dependência, uso problemático ou excessivo, como addict*, dependen* e problematic. Para a população, usaram-se adolescen*, teen*, “young people”, adolescência e o descritor Adolescent do MeSH. Para os desfechos, usaram-se termos clínicos (sintomas, abstinência, craving, tolerância), de comorbidade (depress*, anxiety, ADHD, atenção, suicid*, psychiatric) e psicossociais (academic*, school*, family, sleep, bullying, aggress*, quality of life), além dos descritores MeSH correspondentes.

A busca foi organizada em quatro passos encaixados, cada um acrescentando uma conjunção ao anterior. O passo A reúne o transtorno em qualquer idade. O passo B acrescenta a população adolescente. O passo C acrescenta um desfecho clínico, de comorbidade ou psicossocial e forma o conjunto lido. O passo D restringe o conjunto C às revisões. Em paralelo, o passo E reúne os estudos de prevalência dentro de B, usados como contexto. As buscas usaram a data de publicação entre 1º de janeiro de 2016 e 6 de outubro de 2026.

A data de escrita deste artigo é 5 de novembro de 2026. Seguindo a regra de trinta dias, a data de acesso de todas as referências é 6 de outubro de 2026, e esse mesmo dia foi adotado como corte da coleta. Registros publicados depois dele não entraram. Quando a data de publicação era incompleta, usou-se a data eletrônica, quando existia, e, nos demais casos, a data do fascículo. Registros cuja data não permitia situá-los antes do corte foram excluídos.

A triagem foi feita por cinco regras aplicadas em sequência ao título somado ao resumo: (1) data de publicação dentro da janela; (2) presença de resumo; (3) tipo de publicação compatível com estudo original ou revisão, excluindo editoriais, cartas, comentários, retratações, protocolos, preprints e conjuntos de dados; (4) exclusão de registros somente com animais, identificados pelo descritor Animals sem Humans; (5) presença de termo de jogo e de termo de transtorno, uso problemático ou dependência no título ou no resumo. As contagens de cada regra estão na Tabela 1.

A população foi definida pela lei brasileira e pela literatura. O Estatuto considera adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos (Brasil, 1990). Como as sínteses internacionais usam faixas diferentes, incluíram-se os estudos cujo resumo declara adolescentes, adolescência ou jovens em idade

escolar, bem como as sínteses com amostras de seis a dezoito anos ou de dez a dezenove anos. Estudos exclusivamente de adultos não atendem ao descritor de população. Os estudos de faixa mista foram mantidos quando o resumo declara a presença de adolescentes.

Todos os títulos das revisões do conjunto final foram lidos. Os resumos das revisões citadas e dos estudos brasileiros foram lidos integralmente, assim como os resumos dos estudos primários destacados por desenho longitudinal ou por afiliação brasileira. Dos resumos lidos extraíram-se o desenho, a amostra, a faixa etária, o instrumento e o resultado principal, copiados como aparecem no texto. Os textos completos não foram analisados, e essa é a principal limitação da leitura.

A cobertura dos desfechos foi medida pela contagem de termos nos resumos dos 1.064 estudos primários que mencionam o transtorno. Trata-se de um indicador do que aparece nos resumos, e não da prevalência de cada desfecho. Um resumo pode citar um termo como variável de controle, e a contagem não distingue essa situação.

A produção brasileira foi identificada por dois critérios declarados: a afiliação de algum autor a instituição brasileira, registrada no PubMed, e a publicação em periódico nacional ou em português, identificada nas varreduras do Crossref e do OpenAlex. Os dois critérios foram aplicados separadamente, e os resultados são apresentados nos dois sentidos.

As leis foram lidas no texto consolidado do portal do Planalto. Para as Leis nº 15.100/2025 e nº 15.211/2025, os trechos citados foram conferidos na publicação original do Senado Federal. Contaram-se, por palavra inteira e sem distinção de maiúsculas, as ocorrências de jogo, jogos eletrônicos, caixa de recompensa, tela, nomofobia, uso imoderado e adolescente. Para a Lei nº 8.069/1990, a verificação foi feita apenas no texto consolidado.

Tabela 1. Funil de busca e triagem, 1º de janeiro de 2016 a 6 de outubro de 2026

Etapa	**Critério aplicado**	**Registros (n)**
A	Termos de transtorno de jogos, em qualquer idade	3.935
B	A com termo de adolescência	1.893
C	B com termo de desfecho clínico, comorbidade ou psicossocial	1.643
Triagem	Data fora da janela	23
Triagem	Sem resumo	4
Triagem	Tipo de publicação excluído	20
Triagem	Somente animais	2
Triagem	Sem termo de jogo e de transtorno no título e no resumo	52
Final	Registros após a triagem	1.542
Final	Revisões de qualquer tipo	153
Final	Estudos primários e outros tipos	1.389

Fonte: elaboração própria com base em registros do PubMed (E-utilities), consultados em 2026.

3 DESENVOLVIMENTO

Texto será preenchido pela estrutura de subseções.

3.1 DEFINIÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A definição clínica do transtorno de jogos eletrônicos combina três elementos: o controle sobre o jogo se perde, o jogo ganha prioridade sobre outros interesses e a atividade continua ou se intensifica mesmo quando traz prejuízos (Organização Mundial da Saúde, 2019). Na CID-11, esses elementos precisam produzir prejuízo significativo nas áreas pessoal, familiar, social, educacional ou ocupacional, ou sofrimento marcado, e o padrão, em geral, deve ter sido observado por pelo menos doze meses. A classificação prevê subtipos segundo o local do jogo, predominantemente online, predominantemente offline ou não especificado.

O DSM-5-TR trata o tema de outra forma. O transtorno de jogos pela internet aparece na Seção III, como condição que requer mais estudos, e seus nove critérios exigem cinco ou mais em um período de doze meses, com prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo (American Psychiatric Association, 2022). Entre os critérios estão a preocupação com os jogos, a abstinência, a tolerância, as tentativas frustradas de controle, a perda de interesse por outras atividades, o uso mantido apesar dos problemas, a mentira sobre o tempo de jogo, o uso para aliviar humor negativo e a perda de relações, de emprego ou de oportunidades educacionais. O Quadro 1 compara os dois conjuntos.

Quadro 1. Critérios diagnósticos do transtorno de jogos na CID-11 e no DSM-5-TR

Aspecto	**CID-11 (código 6C51, transtorno de jogos)**	**DSM-5-TR (transtorno de jogos pela internet, Seção III)**
Estrutura	Três elementos: controle prejudicado sobre o jogo, prioridade crescente dada ao jogo e continuidade ou escalada apesar de consequências negativas.	Nove critérios, dos quais cinco ou mais devem estar presentes.
Conteúdo	Todos os três elementos devem estar presentes. O controle abrange início, frequência, intensidade, duração, término e contexto do jogo.	Preocupação com o jogo; abstinência; tolerância; tentativas malsucedidas de controle; perda de interesse por outras atividades; uso mantido apesar de problemas; mentir sobre o uso; uso para aliviar humor negativo; perda de relação, emprego ou oportunidade educacional.
Prejuízo	Prejuízo significativo nas áreas pessoal, familiar, social, educacional ou ocupacional, ou sofrimento marcado.	Prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo.
Duração	Em geral, padrão observado por pelo menos doze meses.	Cinco ou mais critérios em um período de doze meses.
Situação	Diagnóstico oficial desde a entrada em vigor da CID-11, em 2022.	Condição que requer mais estudos.

Fonte: elaboração própria com base em Organização Mundial da Saúde (2019) e American Psychiatric Association (2022).

As diferenças têm consequências para a população adolescente. A CID-11 não lista a tolerância nem a abstinência entre seus elementos centrais, e o DSM-5-TR as inclui, o que muda a forma de

identificar quem apresenta um padrão prejudicial. Não há consenso sobre o ponto de corte mais apropriado para adolescentes, e os resumos das sínteses lidas não comparam os dois conjuntos diretamente. Essa comparação faz falta, porque a prevalência depende do conjunto escolhido.

3.2 O MARCO LEGAL BRASILEIRO

A legislação federal trata o tema por três leis com objetos diferentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente define a adolescência como a faixa entre doze e dezoito anos (Brasil, 1990, art. 2º). Ele menciona jogos em duas passagens: uma sobre casas de jogos e apostas, no art. 80, e outra, incluída em 2026, que cita jogos online entre os meios digitais de um tipo penal de aliciamento. Não emprega a expressão jogos eletrônicos. A Lei nº 15.100/2025 cuida de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais nas escolas de educação básica. Ela proíbe o uso durante a aula, o recreio e os intervalos (art. 2º), permite usos para acessibilidade, inclusão, condições de saúde e direitos fundamentais (art. 3º) e, no art. 4º, atribui às redes de ensino a tarefa de tratar do sofrimento psíquico, incluídos o uso imoderado dos aparelhos e o acesso a conteúdos impróprios (Brasil, 2025a). A palavra telas aparece nos parágrafos primeiro e segundo desse artigo. A lei não define telas nem uso imoderado, e não menciona jogos.

A Lei nº 15.211/2025, o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente, é a única das três que trata de jogos de forma específica. O art. 2º, IV, define caixa de recompensa como funcionalidade de certos jogos eletrônicos que permite comprar, mediante pagamento, itens virtuais ou vantagens aleatórias, sem conhecimento prévio do conteúdo. O art. 20 veda essas caixas em jogos direcionados a crianças e adolescentes ou de acesso provável por eles, e o art. 21 impõe salvaguardas a jogos com funções de interação entre usuários. O art. 17, § 4º, II, pede que as configurações-padrão das ferramentas de supervisão parental limitem recursos que estendam artificialmente o uso, como as recompensas pelo tempo de uso (Brasil, 2025b). Segundo o texto consolidado, a lei entrou em vigor em 17 de março de 2026 (art. 41-A).

O Quadro 2 mostra a assimetria entre os textos. A Lei nº 15.100/2025 contém a palavra telas duas vezes e nenhuma ocorrência de jogo. A Lei nº 15.211/2025 contém sete ocorrências de jogo, cinco de jogos eletrônicos e duas de caixas de recompensa, e nenhuma de telas. Nenhuma das três leis emprega a palavra transtorno. A lei escolar trata o uso das telas como questão de sofrimento psíquico e uso imoderado, sem definir esses termos. A lei digital trata os jogos como produtos, com regras sobre mecânicas de monetização, mas não define o uso problemático. A ponte com a definição clínica não existe no texto normativo.

Quadro 2. Dispositivos e ocorrências de termos nas leis federais citadas

Lei	Dispositivos relevantes	Ocorrências no texto (palavra inteira)	Como trata o tema
Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)	Art. 2º (faixas etárias); art. 80 (casas de jogos e apostas)	adolescente(s): 467; jogo(s): 2	Define adolescência entre doze e dezoito anos; não menciona jogos eletrônicos.
Lei nº 15.100/2025 (aparelhos eletrônicos em escolas)	Art. 2º (proibição); art. 3º (usos permitidos); art. 4º, §§ 1º e 2º	tela(s): 2; uso imoderado: 3; nomofobia: 1; jogo(s): 0	Trata o uso de telas e de aparelhos; não define uso imoderado e não menciona jogos.
Lei nº 15.211/2025 (Estatuto Digital da Criança e do Adolescente)	Art. 2º, IV (caixa de recompensa); art. 17, § 4º, II; art. 20 (vedação); art. 21; art. 41-A (vigência)	jogo(s): 7; jogos eletrônicos: 5; caixa(s) de recompensa: 2; tela(s): 0	Regula jogos eletrônicos e veda caixas de recompensa a crianças e adolescentes; não emprega a noção de transtorno.

Fonte: elaboração própria com base nos textos consolidados das leis no portal do Planalto (Brasil, 1990; Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E PREVALÊNCIA

O transtorno se manifesta como padrão, e não como episódio isolado. A síntese mais abrangente disponível reúne revisões e metanálises sobre jogo problemático e transtorno de jogos em adolescentes e adultos jovens. Após analisar 98 registros, incluiu 51 revisões e concluiu que o transtorno afeta de 6% a 10% dos adolescentes e adultos jovens no mundo. A mesma síntese associa maior risco ao início precoce do jogo, a padrões de jogo desadaptativos, a pior saúde mental e à supervisão parental controladora, e aponta a terapia cognitivo-comportamental como a intervenção com evidência mais forte, com certeza de evidência entre baixa e moderada (Nagata *et al.*, 2026).

A variação das estimativas é, em boa parte, uma questão de medida. Uma síntese de 19 estudos, com 251.037 participantes de seis a dezoito anos, estimou prevalência de 10% (IC95% 6 a 15), com heterogeneidade quase total, e registrou valores acima de 25% em estudos do Oriente Médio e da América Latina (Barboza *et al.*, 2026). Na metanálise de 84 estudos com 641.763 indivíduos, a prevalência combinada foi de 8,6%, com 11,7% na China, e os autores descrevem tendência de aumento ao longo dos anos (Satapathy *et al.*, 2025). A revisão latino-americana resume quatro estudos de prevalência, com estimativas de 10,6% a 54,9%, e atribui a amplitude à heterogeneidade dos instrumentos, e não a diferenças reais entre países (Bastos Bispo Ferreira *et al.*, 2026).

No Brasil, as estimativas em adolescentes são poucas e heterogêneas. Em uma amostra comunitária de 407 jovens de dez a dezoito anos, 83 (20,4%) preencheram os critérios do transtorno pela escala de dependência de jogos, e as variáveis associadas no modelo final foram o número de gêneros jogados, o número de horas ininterruptas, a proporção de jogos online e o diagnóstico prévio de transtorno mental (Ferreira *et al.*, 2021). Entre estudantes de um instituto federal do Sul do país, 212 pessoas (38,2%) apresentaram sintomas do transtorno, e 101 (18,2%) foram classificadas como

jogadores em risco (Severo *et al.*, 2020). Os números não são comparáveis entre si, porque cada estudo usa um instrumento e um ponto de corte próprios, mas mostram que a presença de sintomas entre estudantes brasileiros não é residual.

Os estudos com amostras clínicas são minoria. Um estudo descritivo com adolescentes atendidos em ambulatório de saúde mental mostrou que eles percebem influências positivas e negativas dos jogos, enquanto os responsáveis atribuem sobretudo efeitos negativos (D'Arc Souza de Carvalho *et al.*, 2022). A divergência não permite estimar a frequência de manifestações, mas indica que a família e o adolescente nem sempre descrevem o mesmo problema.

A trajetória do transtorno é o ponto menos documentado. Entre os estudos brasileiros lidos, apenas Roza *et al.* (2023) descreve o acompanhamento dos mesmos participantes em mais de uma onda de coleta, o que restringe qualquer afirmação sobre curso e evolução.

3.4 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

A comorbidade psiquiátrica é o eixo mais documentado da literatura. Uma revisão sistemática de 30 estudos, com 3.683 adolescentes, identificou alta prevalência de TDAH entre os que apresentam jogo problemático e associações com desatenção, ansiedade, depressão e problemas comportamentais e emocionais. Segundo os autores, essas comorbidades interagem com o jogo problemático, o antecedem ao longo do desenvolvimento e envolvem o perfil de personalidade e o ambiente, incluída a escolaridade dos pais (Coutelle *et al.*, 2024).

Uma revisão de 71 estudos sobre jogo e apostas encontrou associação concomitante entre problemas de conduta, sintomas depressivos e o comportamento problemático, com base sobretudo em evidência transversal (Richard *et al.*, 2020). A ressalva importa. Dos 71 estudos, 47 tratavam de apostas e 23 de jogo, e a associação foi apresentada de forma conjunta para as duas atividades, sem separação por tipo de jogo.

Na América Latina, a suicidalidade aparece entre as comorbidades mais documentadas. A revisão narrativa de Bastos Bispo Ferreira *et al.* (2026) relata razões de risco de 2,14 a 2,39 para comportamentos suicidas associados ao uso aditivo de telas. Por ser narrativa e por tratar de vários tipos de uso aditivo, ela não permite separar o efeito do jogo do efeito de redes sociais e de smartphones.

Os estudos brasileiros reproduzem esse eixo, com desenhos variados. Em um estudo com 1.557 participantes de uma coorte de base escolar, a depressão materna medida no início associou-se ao jogo problemático no início da vida adulta, com razão de chances de 2,09. Os sintomas internalizantes medidos no meio da adolescência explicaram parte dessa associação, 8,18% do efeito total (Roza *et*

al., 2023). Em uma subamostra de 1.616 participantes de 13 a 21 anos, o jogo problemático atingiu 9,5% e associou-se a experiências psicóticas, com coeficiente de 0,96 (IC95% 0,17 a 1,75), mesmo após controle por outros diagnósticos psiquiátricos (Fernandes *et al.*, 2024). Em 1.211 crianças e adolescentes avaliados por seus responsáveis em três momentos durante a pandemia, a dependência de jogos associou-se a mais sintomas internalizantes nas três amostras (Sousa Tavares *et al.*, 2022).

Dois outros estudos com alunos e responsáveis ligam o jogo à desatenção e ao comportamento. Entre 3.939 alunos do oitavo ano, 28,17% apresentavam uso problemático de jogos, e esse grupo mostrava mais hiperatividade e desatenção, problemas de conduta, dificuldades com os pares e sintomas emocionais (Chagas Brandão *et al.*, 2021). Em 517 responsáveis que descreveram crianças e adolescentes de sete a dezoito anos durante o isolamento da pandemia, jogar videogame e assistir a vídeos online associou-se a mais problemas de atenção (Silva *et al.*, 2023).

3.5 REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS

As repercussões familiares e de convivência são as mais medidas. Uma metanálise de 69 estudos, com 118.569 participantes e 82 tamanhos de efeito, encontrou associação negativa, de magnitude pequena, entre a qualidade da relação pais-filhos e o vício em jogos (r = -0,177; IC95% -0,240 a -0,111). A associação foi maior no ensino fundamental II (r = -0,220) e menor na universidade (r = -0,129) (You *et al.*, 2025). Esse desenho não resolve a direção da relação: a associação pode ser efeito do jogo sobre a família, da família sobre o jogo, ou de ambos.

O autocontrole é o fator de proteção mais discutido. Uma metanálise de 40 estudos encontrou associação negativa de magnitude média entre jogo problemático e autocontrole (r = -0,287; IC95% -0,33 a -0,25), sem diferença significativa entre adolescentes e jovens adultos e sem evidência de viés de publicação (Hu *et al.*, 2025). A metanálise descreve associações, e não a ordem temporal entre as medidas.

O sono é o desfecho físico mais estudado. Uma metanálise de 34 estudos, com 51.901 participantes, encontrou efeito negativo sobre a duração do sono (g = -0,238; IC95% -0,364 a -0,112) e razões de chances de 2,02 para qualidade ruim do sono, de 1,57 para sonolência diurna e de 2,60 para problemas de sono (Kristensen *et al.*, 2021). Essas medidas dizem pouco sobre o rendimento escolar, que quase não aparece como desfecho nos resumos analisados.

A agressividade foi associada ao transtorno em uma metanálise de 30 amostras com 20.790 participantes, formadas por adolescentes e adultos jovens. O coeficiente foi de r = 0,300 (IC95% 0,246 a 0,353), descrito pelos autores como relação moderada, e a associação variou conforme a região, a

idade e o ano da pesquisa (Li *et al.*, 2023). A faixa etária, que inclui adultos jovens, impede tomar a estimativa como exclusiva de adolescentes.

Entre as repercussões mais recentes estão as ligadas às caixas de recompensa. Uma revisão sistemática de 26 estudos empíricos com adolescentes, publicados entre 2017 e 2025, organizou os achados em estímulos externos, fatores cognitivos e desfechos comportamentais, e propôs quatro trajetórias hipotéticas, entre elas uma convergência entre jogo e apostas e um ciclo de retroalimentação entre uso problemático e fatores cognitivo-comportamentais (Han *et al.*, 2026). Uma revisão sistemática brasileira sobre caixas de recompensa e apostas em menores partiu de 74 artigos iniciais e incluiu quatro estudos, todos com associação positiva entre o uso de caixas e tendências de apostas, com maior envolvimento entre os meninos (Fernández; Quagliato, 2025). Essas revisões tratam de um mecanismo de monetização, e não do transtorno, mas dialogam diretamente com o art. 20 da Lei nº 15.211/2025.

O uso do jogo para esquecer ou aliviar problemas é outro caminho plausível. Entre os 3.939 alunos já citados, jogar para esquecer problemas da vida real associou-se a sintomas emocionais, com razão de chances de 1,98 (IC95% 1,73 a 2,28), e também ao sexo masculino, ao tabagismo e ao bullying, como vítima e como autor (Brandão *et al.*, 2023). Os autores relacionam o achado à evitação experiencial, o que sugere ler o jogo como estratégia de regulação emocional, e não apenas como hábito.

3.6 PRODUÇÃO BRASILEIRA E FONTES NACIONAIS

A produção nacional sobre o transtorno é pequena, mas existe. Nove estudos primários brasileiros com adolescentes ou com amostras que os incluem aparecem na Tabela 4, somados a duas revisões nacionais. A coorte de Roza *et al.* (2023) é a única que descreve três ondas de coleta. Outros registros brasileiros do conjunto tratam de tempo de tela, de sedentarismo e de temas correlatos, e não entram nas tabelas por não tratarem do transtorno.

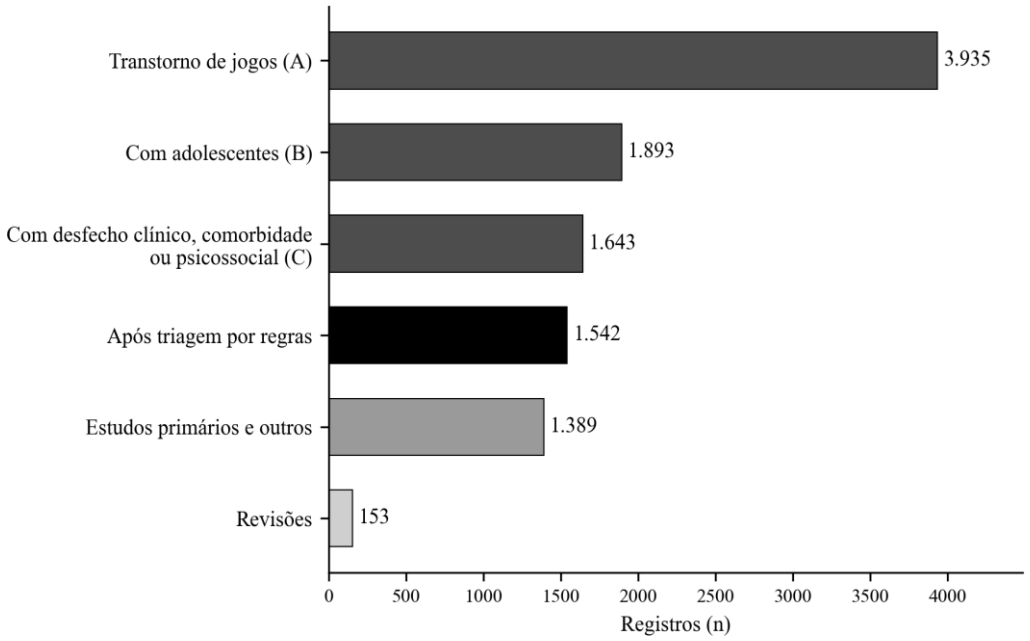
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 FUNIL DE BUSCA E PANORAMA TEMPORAL

O funil da Tabela 1 e da Figura 1 começa com 3.935 registros de transtorno de jogos entre 2016 e 6 de outubro de 2026. Ao exigir adolescentes, restaram 1.893. Ao exigir ao mesmo tempo um desfecho clínico, de comorbidade ou psicossocial, restaram 1.643. A triagem por regras excluiu 101 registros: 23 fora da janela de datas, 4 sem resumo, 20 de tipo não original, 2 somente com animais e

52 sem termo de jogo e de transtorno no título e no resumo. Restaram 1.542 registros, dos quais 153 são revisões (9,9%) e 1.389 são estudos primários ou de outros tipos.

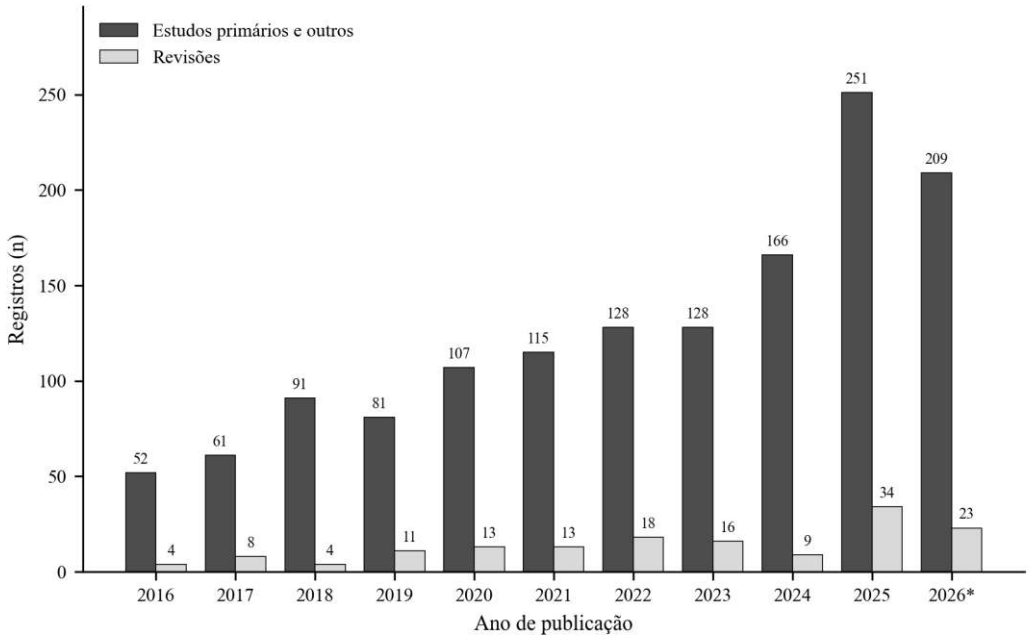
Figura 1. Funil de busca e triagem



Fonte: elaboração própria com base em registros do PubMed (E-utilities), consultados em 2026.

As revisões são 19 metanálises, 40 revisões sistemáticas, 13 revisões de escopo e 81 revisões narrativas. Os estudos primários passaram de 52 em 2016 para 251 em 2025, e 209 foram publicados até 6 de outubro de 2026. As revisões foram de 4 para 34 e 23 nos mesmos períodos (Figura 2). O maior salto ocorre entre 2024 e 2025.

Figura 2. Registros incluídos por ano de publicação



*2026 até 6 de outubro.
Fonte: elaboração própria com base em registros do PubMed (E-utilities), consultados em 2026.

Dos 1.542 registros triados, 1.170 (75,9%) mencionam explicitamente o transtorno, o uso problemático ou a dependência de jogos no título ou no resumo. Entre os 25 estudos primários com afiliação brasileira, 11 (44,0%) tratam do transtorno, e os demais tratam de tempo de tela ou de outros temas. Os estudos com afiliação brasileira somam 28 registros, ou 1,8% do total triado. A presença nacional é, portanto, pequena em relação ao volume da literatura.

O desenho dos estudos é outra fonte de informação. Dos 1.064 primários sobre o transtorno, 265 (24,9%) usam termos de desenho longitudinal, de coorte ou prospectivo, e 30 (2,8%) são ensaios clínicos randomizados. Apenas 63 (5,9%) mencionam amostras clínicas. Os termos de desenho nem sempre indicam o acompanhamento das mesmas pessoas ao longo do tempo, e a leitura dos resumos brasileiros confirma isso.

4.2 COBERTURA DOS DESFECHOS NOS RESUMOS

A Tabela 2 mostra onde a literatura concentra sua atenção. Família e conduta aparecem em cerca de um quarto a um terço dos resumos: 279 (26,2%) mencionam família ou pais, e 359 (33,7%) mencionam conduta ou agressividade. Depressão (24,2%) e ansiedade (20,5%) vêm em seguida, e TDAH (9,7%) aparece em patamar inferior.

Tabela 2. Desfechos mencionados nos resumos dos estudos primários sobre transtorno de jogos

Desfecho	**Termos buscados nos resumos**	**Resumos (n)**	**% dos 1.064 primários**
Depressão	depress*	258	24,2
Ansiedade	anxiety	218	20,5
TDAH e desatenção	ADHD, attention deficit, inattention, hyperactivity	103	9,7
Suicídio e autolesão	suicid*, self-harm	47	4,4
Conduta e agressividade	conduct, aggress*, externaliz*, oppositional	359	33,7
Sono	sleep	92	8,6
Desempenho escolar	academic performance or achievement, school grades	67	6,3
Família e pais	famil*, parent*	279	26,2
Bullying e vitimização	bullying, cyberbullying, victimi*	57	5,4
Bem-estar e qualidade de vida	quality of life, well-being, self-esteem	123	11,6
Solidão	loneliness	53	5,0

Fonte: elaboração própria com base em registros do PubMed (E-utilities), consultados em 2026. Um registro pode mencionar mais de um desfecho.

Os desfechos que mais importam para a vida cotidiana do adolescente aparecem pouco. Sono está em 8,6% dos resumos, bullying e vitimização em 5,4%, e suicídio e autolesão em 47 resumos (4,4%). A presença de suicídio e autolesão em menos de 5% dos resumos contrasta com a suicidalidade destacada pela revisão latino-americana, e indica que os desfechos graves são medidos menos do que as variáveis de conduta ou de família.

O silêncio mais evidente é o do desempenho escolar. A expressão aparece em 67 dos 1.064 resumos (6,3%). Como a escola ocupa boa parte do dia do adolescente, a lacuna chama atenção.

4.3 ESTIMATIVAS COMBINADAS

A Tabela 3 reúne as estimativas combinadas das sínteses lidas. As prevalências variam de 3,05% a 10%, e a diferença entre elas reflete a definição, a amostra e o período de cada síntese, além do instrumento.

Tabela 3. Estimativas combinadas em sínteses sobre transtorno de jogos em adolescentes e jovens

Síntese	**Amostra**	**Estimativa principal (IC95% quando informado)**
Stevens et al. (2021)	53 estudos; 226.247 participantes; 17 países	Prevalência mundial de 3,05% (IC95% 2,38 a 3,91)
Satapathy et al. (2025)	84 estudos; 641.763 indivíduos; adolescentes	Prevalência combinada de 8,6% (IC95% 6,9 a 10,8); China com 11,7%
Barboza et al. (2026)	19 estudos; 251.037 participantes; 6 a 18 anos	Prevalência combinada de 10% (IC95% 6 a 15); I^2 de 99,7%
Nagata et al. (2026)	Overview de 98 registros, com 51 revisões incluídas; adolescentes e adultos jovens	Prevalência entre 6% e 10%, sem metanálise própria
Coutelle et al. (2024)	30 estudos; 3.683 adolescentes	Síntese qualitativa: TDAH frequente entre os casos; associação com desatenção, ansiedade, depressão e problemas emocionais e comportamentais
Kristensen et al. (2021)	34 estudos; 51.901 participantes	Duração do sono: g = -0,238 (IC95% -0,364 a -0,112); qualidade ruim do sono: OR de 2,02 (IC95% 1,47 a 2,78); problemas de sono: OR de 2,60 (IC95% 1,94 a 3,47)
You et al. (2025)	69 estudos (82 tamanhos de efeito); 118.569 participantes	Relação pais-filhos e vício em jogos: r = -0,177 (IC95% -0,240 a -0,111); r = -0,220 no ensino fundamental II
Hu et al. (2025)	46 artigos; 64.681 participantes; 40 na metanálise	Jogo problemático e autocontrole: r = -0,287 (IC95% -0,33 a -0,25)
Li et al. (2023)	30 amostras; 20.790 participantes; adolescentes e adultos jovens	Jogo e agressividade: r = 0,300 (IC95% 0,246 a 0,353)

Fonte: elaboração própria com base em Stevens *et al.* (2021), Satapathy *et al.* (2025), Barboza *et al.* (2026), Nagata *et al.* (2026), Coutelle *et al.* (2024), Kristensen *et al.* (2021), You *et al.* (2025), Hu *et al.* (2025) e Li *et al.* (2023).

As metanálises de associação mostram efeitos de magnitude pequena a média. Os próprios autores descrevem a relação pais-filhos como pequena e o autocontrole como de magnitude média, e a agressividade como relação moderada. A comparação entre elas deve ser feita com cautela, porque as medidas e os instrumentos mudam de um estudo para o outro. A heterogeneidade é extrema nas duas metanálises de prevalência em que o resumo informa o índice (I^2 de 99,7% e de 100%), e os valores combinados devem ser lidos como faixas, e não como estimativas precisas.

Nas sínteses sobre sono e família, o padrão se repete: associações significativas, cuja direção os resumos não estabelecem. O sono pode ser consequência do jogo, fator que favorece o uso prolongado, ou ambos, e os resumos não permitem separar essas direções.

4.4 PRODUÇÃO BRASILEIRA COM ADOLESCENTES

A Tabela 4 reúne os nove estudos primários brasileiros que tratam de adolescentes ou que incluem adolescentes em sua amostra, lidos pelo resumo. Dois deles são os de maior porte, com 3.939 alunos e 1.616 participantes. A coorte de Roza *et al.* (2023) é a única que descreve três ondas de coleta com os mesmos participantes, e Fernandes *et al.* (2024) usam uma subamostra transversal de coorte.

O estudo de Ferreira *et al.* (2021) analisa uma amostra comunitária, e o de Severo *et al.* (2020) uma amostra de estudantes de um instituto federal.

Tabela 4. Estudos primários brasileiros sobre transtorno de jogos em adolescentes ou com amostras que os incluem

Estudo	**Delineamento e amostra**	**Principais resultados (conforme o resumo)**
Ferreira et al. (2021)	Amostra comunitária de 407 participantes de 10 a 18 anos, da Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders	Transtorno de jogos (escala de dependência de jogos) em 83 participantes (20,4%); variáveis associadas: número de gêneros jogados, horas ininterruptas, proporção de jogos online e diagnóstico de transtorno mental
Severo et al. (2020)	Estudantes de um instituto federal no Sul do país; questionários e IGDS9-SF	Sintomas de transtorno de jogos em 212 (38,2%) e risco em 101 (18,2%); associação com sexo masculino, depressão grave, sono ruim e tempo de jogo
Chagas Brandão et al. (2021)	3.939 alunos do oitavo ano; dados de linha de base de ensaio por agrupamento	Uso problemático de jogos em 28,17%; associado a hiperatividade e desatenção, problemas de conduta, problemas com os pares, sintomas emocionais e bullying como autor e como vítima
Brandão et al. (2023)	Mesma amostra de 3.939 alunos	Jogar para esquecer problemas associou-se a sintomas emocionais (OR de 1,98; IC95% 1,73 a 2,28), ao sexo masculino, ao tabagismo e ao bullying
Silva et al. (2023)	517 responsáveis por crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, durante o isolamento da pandemia	Jogar videogame e assistir a vídeos online associou-se a mais problemas de atenção e a mais sintomas de desatenção e hiperatividade
Sousa Tavares et al. (2022)	Estudo transversal repetido em três momentos, com intervalo de seis meses; 1.211 participantes avaliados pelos pais	A dependência de jogos aumentou no período e se associou a mais sintomas internalizantes nas três amostras
Roza et al. (2023)	Coorte brasileira de base escolar, 1.557 participantes em três ondas (2010/2011, 2013/2014 e 2018/2019)	Depressão materna no início associou-se ao jogo problemático no início da vida adulta (OR de 2,09); sintomas internalizantes medeiam parte da associação (8,18% do efeito total)
Fernandes et al. (2024)	Subamostra transversal de coorte brasileira, 1.616 participantes de 13 a 21 anos	Jogo problemático em 9,5% (n = 154) e dependência de jogos em 2,7% (n = 43); associação com experiências psicóticas (b = 0,96; IC95% 0,17 a 1,75)
D'Arc Souza de Carvalho et al. (2022)	Estudo descritivo quantiqualitativo com adolescentes de ambulatório de saúde mental e seus responsáveis	Adolescentes percebem influências positivas e negativas dos jogos; responsáveis percebem sobretudo efeitos negativos

Fonte: elaboração própria com base nos resumos dos estudos citados.

Duas revisões nacionais completam o quadro. A revisão de escopo de 2024 sobre abuso de jogos eletrônicos em crianças e adolescentes selecionou 9 de 332 referências, todas localizadas em uma única base, a Biblioteca Cochrane (Garcia *et al.*, 2024). Sua amplitude de busca é, portanto, estreita, e não permite supor cobertura da produção nacional. A revisão sistemática sobre caixas de recompensa e apostas em menores (Fernández; Quagliato, 2025) trata de um mecanismo de monetização, mas se articula com a norma de 2025.

A produção nacional, portanto, existe, mas é fragmentada. Há amostras grandes e de desenhos variados, mas poucos estudos seguem os mesmos participantes, e nenhum dos resumos lidos descreve uma intervenção voltada a adolescentes com transtorno de jogos.

4.5 TRÊS CONSEQUÊNCIAS

A primeira consequência é que a definição clínica e a norma não se falam. A Lei nº 15.100/2025 fala em telas e em uso imoderado sem defini-los, e a Lei nº 15.211/2025 define caixas de recompensa sem tratar do transtorno. Quem aplica a lei escolar e quem aplica a classificação clínica não dispõe de um vocabulário comum para descrever o mesmo adolescente. A ponte que falta é a de um critério que a norma possa adotar ou remeter à classificação oficial.

A segunda consequência é que a pesquisa precisa medir o que hoje quase não mede. Sono, desempenho escolar e suicidalidade aparecem em uma fração pequena dos resumos, e as coortes com medidas repetidas são raras no conjunto brasileiro. Um desenho que acompanhe as mesmas famílias e meça rendimento, sono e comportamento ao longo de dois ou três anos responderia às perguntas que as sínteses atuais não conseguem responder, sobretudo sobre a direção das associações.

A terceira consequência é que as estimativas de prevalência só servirão de base para políticas quando o instrumento e o ponto de corte forem padronizados. Com estimativas que variam de 3,05% a 10%, a escolha do critério pode mudar a quantidade de adolescentes classificados como casos, e isso pesa em qualquer decisão sobre triagem, encaminhamento ou restrição de acesso.

5 LIMITAÇÕES E LACUNAS CIENTÍFICAS

A primeira limitação é a cobertura. A busca principal foi feita no PubMed, que indexa sobretudo periódicos de medicina e de psicologia clínica. As bases de psicologia, de educação e de ciências sociais, como PsycINFO, LILACS, Scopus e Web of Science, não foram consultadas diretamente, e a Europe PMC não entrou na busca. Estudos publicados em periódicos brasileiros fora da SciELO e fora dos prefixos varridos podem ter ficado de fora, e revisões sobre o tema que dependem dessas bases podem ter sido subestimadas.

A segunda limitação é a leitura. A triagem foi feita sobre títulos e resumos, e muitos resumos são curtos ou incompletos. Os registros sem resumo foram excluídos, e resumos incompletos subcontam os critérios: um estudo cujo resumo não cita comorbidade pode tê-la medido. Os textos completos não foram analisados, e a leitura manual cobriu apenas as revisões, os estudos brasileiros e os destacados por desenho longitudinal.

A terceira limitação é que as contagens de desfechos são indicadores de palavras, e não medidas de frequência. A palavra família pode aparecer como variável de controle, e os números da Tabela 2 registram a presença do tema no texto, e não sua importância para o argumento. Os percentuais devem ser lidos com essa ressalva.

A quarta limitação é a população. As sínteses usam faixas diferentes: a metanálise de agressividade inclui adultos jovens (Li *et al.*, 2023), a de Barboza *et al.* (2026) vai de seis a dezoito anos, e o Estatuto conta adolescentes de doze a dezoito anos (Brasil, 1990). Essas diferenças limitam a comparação direta das estimativas, e a Tabela 3 as apresenta sem reescalonamento.

A quinta limitação é a heterogeneidade de instrumentos e de definições. Escalas de dependência de jogos, de transtorno de jogos pela internet e de jogo problemático têm pontos de corte distintos, o que afeta a prevalência e a comparação entre estudos (Barboza *et al.*, 2026; Bastos Bispo Ferreira *et al.*, 2026). A sexta limitação é o desenho. Três em cada quatro resumos dos primários sobre o transtorno (75,1%) não usam termos de seguimento ou de coorte, o que impede inferir a direção causal das associações relatadas.

As lacunas que o mapa revela são quatro. Faltam coortes brasileiras com adolescentes e medidas repetidas de jogo, sono e desempenho escolar. Faltam amostras representativas em âmbito nacional, e não foram consultados inquéritos nacionais que pudessem oferecer prevalências populacionais. Faltam estudos clínicos que comparem os critérios da CID-11 e do DSM-5-TR na mesma amostra. E falta avaliação da legislação recente: a Lei nº 15.211/2025 entrou em vigor em 2026, e não se encontrou, na busca realizada, estudo que avalie os efeitos da vedação às caixas de recompensa ou da regra escolar de restrição ao uso de aparelhos.

6 CONCLUSÃO

A pergunta deste artigo era quais manifestações clínicas, comorbidades e repercussões psicossociais acompanham o transtorno de jogos eletrônicos na adolescência, e o que a produção brasileira e o marco legal acrescentam. A resposta tem três partes. A clínica dispõe de critérios estabelecidos, mas as prevalências variam de 3,05% a 10% conforme a definição e a amostra. As comorbidades mais documentadas são TDAH, depressão, ansiedade e problemas de conduta, e as repercussões sobre a família, o autocontrole e o sono aparecem de forma consistente, com associações de magnitude pequena a média. A produção brasileira existe, com amostras grandes, mas é pequena e raramente acompanha os mesmos participantes, e o marco legal regula caixas de recompensa enquanto fala em telas sem definir o uso imoderado. Desempenho escolar, suicidalidade e sono recebem menos atenção nos resumos do que o papel que as sínteses lhes atribuem, e a ponte entre a definição clínica e

a norma brasileira ainda não foi construída. A contribuição deste artigo é um mapa com contagens verificáveis que mostra onde a produção sobre o transtorno em adolescentes se concentra e onde ela está ausente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: DSM-5-TR. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022. Disponível em: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm. Acesso em: 6 out. 2026.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. DOI: 10.1080/1364557032000119616. Acesso em: 6 out. 2026.

BARBOZA, Joshuan J. *et al.* Global prevalence of internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 20, 2026. DOI: 10.1186/s13034-026-01083-8. Acesso em: 6 out. 2026.

BASTOS BISPO FERREIRA, Danilo *et al.* Behavioral addictions in adolescents in Latin America: a narrative review of prevalence, mental health comorbidities, and gaps in care. *International Review of Psychiatry*, 2026. DOI: 10.1080/09540261.2026.2687525. Acesso em: 6 out. 2026.

BRANDÃO, Luiza C.; SANCHEZ, Zila M.; MELO, Márcia H. S. Factors associated with playing video games to forget or alleviate real life problems in adolescence. *Environment and Social Psychology*, v. 8, n. 2, 2023. DOI: 10.54517/esp.v8i2.1609. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.100, de 13 de janeiro de 2025. Dispõe sobre a utilização, por estudantes, de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais, inclusive telefones celulares, nos estabelecimentos públicos e privados de ensino da educação básica. Brasília, DF: Presidência da República, 2025a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15100.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025. Dispõe sobre a proteção de crianças e adolescentes em ambientes digitais (Estatuto Digital da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República, 2025b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15211.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

CHAGAS BRANDÃO, Luiza *et al.* Mental health and behavioral problems associated with video game playing among Brazilian adolescents. *Journal of Addictive Diseases*, v. 40, n. 2, p. 197-207, 2021. DOI: 10.1080/10550887.2021.1971941. Acesso em: 6 out. 2026.

COUTELLE, Romain *et al.* Problematic gaming, psychiatric comorbidities, and adolescence: a systematic review of the literature. *Addictive Behaviors*, v. 157, 108091, 2024. DOI: 10.1016/j.addbeh.2024.108091. Acesso em: 6 out. 2026.

D'ARC SOUZA DE CARVALHO, Mayhara *et al.* A influência dos jogos eletrônicos na saúde de adolescentes usuários de um ambulatório de saúde mental. *Health Residencies Journal*, v. 3, n. 15, p. 167-191, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i15.457. Acesso em: 6 out. 2026.

FERNANDES, André *et al.* Association between juvenile psychotic experiences and problematic gaming. *Schizophrenia Bulletin Open*, v. 5, n. 1, 2024. DOI: 10.1093/schizbullopen/sgae021. Acesso em: 6 out. 2026.

FERNÁNDEZ, Pedro; QUAGLIATO, Laiana. The association between loot boxes and gambling in children and adolescents. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2025. DOI: 10.47626/2237-6089-2025-1217. Acesso em: 6 out. 2026.

FERREIRA, Felipe de M. *et al.* Predictors of gaming disorder in children and adolescents: a school-based study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 43, n. 3, p. 289-292, 2021. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0964. Acesso em: 6 out. 2026.

GARCIA, Bianca Trofino *et al.* The impact of the abuse of electronic games in children and adolescents: scoping review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 111-133, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-010. Acesso em: 6 out. 2026.

HAN, Weihang; LI, Ruoquan; LIN, Yujun. Adolescents and loot boxes: a systematic review of behavioral mechanisms and problematic outcomes. *Addictive Behaviors*, v. 181, 108738, 2026. DOI: 10.1016/j.addbeh.2026.108738. Acesso em: 6 out. 2026.

HU, Yuxi *et al.* Problematic gaming and self-control among adolescents and emerging adults: a systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 28, n. 5, p. 301-317, 2025. DOI: 10.1089/cyber.2024.0537. Acesso em: 6 out. 2026.

KRISTENSEN, Joakim H. *et al.* Problematic gaming and sleep: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 675237, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.675237. Acesso em: 6 out. 2026.

LI, Shunyu *et al.* Internet gaming disorder and aggression: a meta-analysis of teenagers and young adults. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1111889. Acesso em: 6 out. 2026.

NAGATA, Jason M. *et al.* Overview of systematic reviews and meta-analyses on problematic video game use and gaming disorder in adolescents and young adults. *eClinicalMedicine*, v. 100, 104195, 2026. DOI: 10.1016/j.eclinm.2026.104195. Acesso em: 6 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: https://icd.who.int/. Acesso em: 6 out. 2026.

RICHARD, Jérémie *et al.* Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming: a systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, v. 9, n. 3, p. 497-533, 2020. DOI: 10.1556/2006.2020.00045. Acesso em: 6 out. 2026.

ROZA, Thiago Henrique *et al.* Depression in mothers at childhood: direct and indirect association with problematic gaming in late adolescence/young adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, v. 159, p. 14-21, 2023. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2023.01.022. Acesso em: 6 out. 2026.

SATAPATHY, Prakasini *et al.* Burden of gaming disorder among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, v. 9, 100565, 2025. DOI: 10.1016/j.puhip.2024.100565. Acesso em: 6 out. 2026.

SEVERO, Rovena B. *et al.* Prevalence and risk factors for internet gaming disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 42, n. 5, p. 532-535, 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0760. Acesso em: 6 out. 2026.

SILVA, Natália Sant'Anna da *et al.* Electronic media and symptoms of inattention/hyperactivity among children/adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 25, n. 3, 2023. DOI: 10.5935/1980-6906/eptphd14855.en. Acesso em: 6 out. 2026.

SOUSA TAVARES, Hunayara Lorena *et al.* Gaming addiction and screen time in a context of increase of internalizing symptoms: moderation evaluation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 28, n. 1, p. 212-223, 2022. DOI: 10.1177/13591045221125329. Acesso em: 6 out. 2026.

STEVENS, Matthew W. R. *et al.* Global prevalence of gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 55, n. 6, p. 553-568, 2021. DOI: 10.1177/0004867420962851. Acesso em: 6 out. 2026.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850. Acesso em: 6 out. 2026.

YOU, Shuying *et al.* Parent-child relationships and gaming addiction: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 54, n. 11, p. 2713-2729, 2025. DOI: 10.1007/s10964-025-02263-z. Acesso em: 6 out. 2026.