



Documento Científico

Grupo de Trabalho de
Saúde na Era Digital (Gestão 2025-2028)

Nº 04, 25 de Agosto de 2025

Primeira Infância #Sem Telas #Mais Saúde

Grupo de Trabalho: Saúde na Era Digital (Gestão 2025-2028)

Coordenadora: Evelyn Eisenstein (Relatora)

Membros: Almir Neves, Beatriz Elizabeth B. Veleda Bermudez, Eduardo Jorge Custódio da Silva, Elizabeth Cordeiro Fernandes, Luci Yara Pfeiffer, Gabriela Judith Crenzel, Marco Chaves Gama, Suzy Santana Cavalcante, Susana Bruno Estefenon

Colaboradores: Alessandra Borelli (EducaDireito, SP), Cláudia Mascarenhas (Viva Infância, BA), Cristiano Nabuco de Abreu (Associação Matera, SP), Gabriela Crenzel (GT de Saúde Mental da SOPERJ/SBP, RJ), Rodrigo Azambuja (Defensoria Pública, RJ)

Introdução

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) produziu o primeiro documento sobre Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital em 2016, a respeito das principais questões de saúde influenciadas pelas tecnologias da informação e comunicação (TICs), redes sociais, *videogames* e Internet.¹ A seguir, o Manual de Orientação # MenosTelas # Mais Saúde, em

2019² atualizado em 2024³ que obteve impacto positivo entre pediatras, pais e educadores, além de servir como referência para a publicação do Guia sobre Usos de Dispositivos Digitais: Crianças, Adolescentes e Telas, do Governo Federal em cooperação com a UNESCO,⁴ em 2025. Na mesma linha, foi produzido o documento de alerta sobre a criança menor de 3 anos e o mundo digital,⁵ e documento sobre a prevenção da intoxicação digital com mais recomendações e materiais de apoio no documen-

to repaginado sobre Benefícios da Natureza, em 2024.⁶

A aceleração das redes sociais e a multiplicação do acesso aos vários aplicativos e jogos *online* direcionados às crianças em idades cada vez mais precoces, requerem mais alertas para a orientação profissional e mediação parental sobre o **uso excessivo, prolongado e prejudicial na primeira infância**, sendo o objetivo do atual documento.

Os principais dados da pesquisa TIC KIDS ONLINE-Brasil realizada pelo Comitê Gestor da Internet em 2025,⁷ com entrevistas com crianças e adolescentes entre 9 e 17 anos e respectivos pais, nas cinco macrorregiões demonstraram que 93% já usaram dispositivos conectados à Internet, o que representa cerca de 24,5 milhões dos quais 23% dos usuários comunicaram terem acessado a Internet pela primeira vez **antes** dos 6 anos de idade. São dados significativos e indicativos para soar o alarme de saúde pública, pois o aumento dos riscos e danos para a saúde mental e comportamental têm sido comprovados em inúmeras publicações científicas e livros de autores nacionais e internacionais.⁸⁻¹³

Importante enfatizar os conceitos e critérios etários das definições mais usadas na infância sobre o desenvolvimento físico, cerebral, mental, comportamental e social das crianças, em suas janelas de oportunidade e vulnerabilidade, na relação com as questões de saúde e como podem ser influenciadas com impactos positivos ou negativos pelas tecnologias digitais.

- **Primeira infância** é o período que abrange os 6 primeiros anos de vida ou 72 meses de vida conforme dispõe o artigo #2 da Lei 13.257 (2016) sobre as políticas públicas para a primeira infância.¹⁴
- **Primeiríssima infância** é o período que compreende a gestação até os três primeiros anos de idade.

- **Primeiros 1.000 dias** é o período da vida que abrange desde a gestação (aproximadamente 270 dias) e os dois primeiros anos de vida do bebê (365 dias por ano) com as principais fases pré-natal, perinatal e neonatal. Resume como alvo os cuidados de qualidade da estimulação ambiental e nutricional para o estabelecimento das interações sociais e os primeiros vínculos afetivos com a mãe e responsáveis, incluindo a supervisão dos pediatras e profissionais de saúde.

- **Primeiros 2.200 dias:** é o período considerado como uma “janela de ouro de oportunidades” pois, são os 100 dias na pré-concepção + 270 dias de gestação + 1.830 dias do primeiro ao quinto ano de vida, portanto sendo o período ideal à garantia de saúde presente e futura das crianças.^{15,16}

São muito diversas e interdependentes as etapas evolutivas da organização cerebral e mental com o aumento da plasticidade e da sinaptogênese neuronal para aquisição e domínio das habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais, incluindo o aprendizado da linguagem e comunicação, que não podem e não devem ser substituídas por exposição aos conteúdos nocivos e tóxicos das telas nem das múltiplas adversidades do mundo externo. Trata-se do momento mais importante e fundamental da **conexão humana** e da construção da humanidade de cada um e de todos nós, como civilização, com o advento do nascimento de uma criança, período que repercutirá pelo restante da vida!

O Começo do Começo

Assim que a gestação é diagnosticada, já existem inúmeros fatores predisponentes, genéticos e intrauterinos, que influenciarão a saúde da mãe e do bebê que irá nascer. O impulso de compartilhar o resultado e a imagem da ultrassonografia do feto, nas próximas se-

manas de gestação, nas redes digitais marca a emoção do momento para a gestante, mas também inicia o “print digital” ou o primeiro “retrato” digital. É o fenômeno do **sharenting**, assim denominada a ação dos pais ou familiares adultos de compartilhar conteúdos sobre crianças e adolescentes, em fotos, vídeos e no ambiente digital como em redes sociais, sem as regras de privacidade e segurança, o que pode ampliar os riscos futuros.¹⁷

É necessário alertar que a prática de **sharenting**, quando viola o direito à imagem, à privacidade e à segurança da criança, pode gerar responsabilização dos pais, conforme os art. 17 do ECA, além de possível aplicação do art. 20 do Código Civil (**proteção da imagem**). Em casos de exposição vexatória ou dano à reputação, há inclusive precedentes judiciais reconhecendo o direito à indenização por danos morais.

O momento do parto e da intimidade da primeira amamentação, quando a imagem do bebê é exposta nas redes anunciando o nascimento, expressam muita sensibilidade e alegrias, mas podem ser transformadas em “**tro-ladas**”, quando aparecem piadas, chacotas ou brincadeiras de mau gosto.

Um exemplo extremamente impactante da **era da perplexidade entre o “real” e o “virtual”** é o fenômeno das mulheres adultas, ou adolescentes que, num processo de **dissociação cognitiva-afetiva**, se dedicam aos “**cuidados**” de bonecas ou bonecos de silicone assemelhando-se aos bebês humanos, os chamados “**bebês reborn**”, feitos de material inerte assemelhando-se, na superfície, aos bebês humanos, com o máximo de realismo, e com roupas e acessórios que são vendidos pela Internet e usados em postagens, imagens e vídeos *online* indevidos e contribuindo para mais confusões entre fantasia e realidade.

Importante sempre enfatizar que o **vínculo humano e verdadeiro** vai sendo construído na

sucessão de aprendizados advindos na “relação com o outro”: mãe, pai, família e pessoas significativas no desenvolvimento do afeto e do prazer de estar e ser como bebê, desde o momento do nascimento e no período neonatal, em todos os momentos da infância e adolescência, até a vida adulta.

Durante os primeiros anos de vida, o bebê depende inteiramente do outro para organizar suas emoções. O sorriso que recebe, o tom de voz acolhedor, o toque que acalma, ou seja, todos esses elementos são fundamentais para que ele aprenda a reconhecer o que sente e como lidar com isso. Essa função de “espelhamento emocional”, realizado pela cuidadora, não pode ser substituído por interações com telas, que são rápidas, unilaterais e não oferecem conexão emocional. A ausência desse espelhamento compromete o desenvolvimento da empatia, da regulação afetiva e da capacidade de elaborar frustrações futuras, pilares da saúde mental ao longo da vida. Como afirmado por Bowlby,¹⁸⁻²⁰ o apego seguro não apenas protege a criança, mas organiza o psiquismo em sua base — ideia aprofundada por Abreu (2019)²¹ ao discutir a ausência da sintonia afetiva em contextos de vínculos frágeis ou mediados por estímulos digitais.

São diversas as situações que podem impactar de maneira positiva ou negativa desde os primeiros instantes após o nascimento. O acolhimento materno ou a falta de apego, negligência e abandono iniciam a inserção do bebê no mundo externo, incluindo a cultura.²² O aprendizado do viver será construído com as experiências vitais e saudáveis do prazer ou por vivências negativas, ameaças de abandono, separação e solidão – traumáticas ou tóxicas.²² São os fundamentos dos comportamentos no desenvolvimento do binômio mãe-filho e da saúde mental.

O desenvolvimento integral do ser humano em seus aspectos físicos, cognitivos e psicossociais são interligados e interdependentes, in-

fluenciando um ao outro durante toda a vida. As fases do crescimento corporal, cerebral, mental, comportamental, sensorial, e a aquisição das habilidades motoras e psicossociais estão relacionadas ao aprendizado, memória, pensamento, comunicação, linguagem, julgamento moral, criatividade nos relacionamentos interpessoais que serão adequados e adaptados à inserção social.²² As empresas de tecnologias e entretenimento buscam com conteúdos atraentes das **telas** modificar estes comportamentos, substituir os tempos de cada um no desempenho das rotinas e influenciar as experiências das infâncias e adolescências contemporâneas, transformando direta ou indiretamente a construção de uma **cidadania digital**.⁴

Desenvolvimento Cerebral, Sensações e Percepções

A fase de maior plasticidade cerebral, que é a capacidade do sistema nervoso de se reorganizar e se adaptar às redes neuronais, é denominada de **sinaptogênese**. Esta é uma fase única no desenvolvimento cerebral e se refere à formação das sinapses entre os neurônios, um processo que ocorre do período pré-natal até a primeira infância, quando bilhões de conexões são formadas.²³ Assim, ocorre a permissão para o aprendizado e a adaptação neurofuncional ao ambiente, o que exige o refinamento para otimizar a eficiência do processamento cerebral²⁴ em resposta às exigências orgânicas/ internas ou ambientais/externas, ou seja, a capacidade aumentada do cérebro em se modelar em função das experiências da criança durante a descoberta do mundo à sua volta. A poda sináptica é o mecanismo de eliminação seletiva dessas sinapses excedentes. Esse refinamento depende da atividade neural: as conexões mais usadas tendem a se estabilizar, enquanto aquelas menos ativadas são eliminadas. Isto acontece em dois grandes períodos:

nos **primeiros dois anos de vida, com o máximo durante os primeiros 15 meses de vida**, e outro, durante a adolescência, estendendo-se até o final da segunda década. Em resumo, a sinaptogênese e a poda sináptica são processos complementares e essenciais à formação dos circuitos neurais saudáveis: a primeira, fornece o substrato para flexibilidade e aprendizagem; a segunda, realiza o refinamento adaptativo, promovendo eficiência e especialização neuronal. Daí, a importância de se evitar o excesso de estímulos produzidos pelas telas, **tecnoestresse**, durante a primeira infância, especialmente nos dois primeiros anos de vida, quando a criança está adquirindo as habilidades psicomotoras e o aprendizado da fala e comunicação.

No córtex cerebral é possível distinguir várias áreas de associação:

- áreas do córtex pré-frontal ou associação motora;
- áreas do córtex parieto-têmporo-occipital ou associação sensorial
- áreas de associação com o sistema límbico ou associação emocional

Até os três primeiros anos de vida, corpo/mente é um conjunto só, pois a criança vai começando a “perceber e sentir” que existe como “pessoa” e quer ser reconhecida com a demanda total do “outro”, relação total de dependência da mãe. Vai progressivamente se separando e estabelecendo seus limites em relação ao seu próprio corpo, relação com os objetos que visualiza e relação com as pessoas ao seu redor pelo olhar e visão, sons/audição, tato e propriocepção, sensação de calor/frio, gosto/paladar e olfato. Daí a importância de **sensações** serem percebidas e estas **percepções** no circuito cerebral serem organizadas, interpretadas a cada estímulo do mundo exterior ou “da vida lá fora”. Assim, vai se construindo o desenvolvimento emocional com as demandas/satisfação/prazer ou com as frustrações/choros/dor e o apren-

dizado da tolerância necessária, e todas estas experiências vão moldando o desenvolvimento cerebral e mental e os comportamentos, a seguir.⁵

Progressivamente o bebê vai experimentando o próprio corpo e aprendendo a dimensão espaço-temporal, ao sustentar o pescoço (2-3 meses), rolar o corpo para os lados (4-5 meses), sentar-se (6-7 meses), engatinhar (9-10 meses), começar a andar sozinho (11-12 meses) e conquistar a autonomia e dominar a lateralidade. Mesmo assim, a criança é ambidextra até 5-6 anos, quando ocorre a dominância do hemisfério cerebral. O desenvolvimento da fala e da linguagem, geralmente acompanha o psicomotor, com a resposta do primeiro sorriso (2 meses), balbuciar (3-4 meses), identificar e acompanhar os sons (5-6 meses), começar a falar e entender o “não” (10-12 meses) e compreender e falar as primeiras palavras (15-18 meses).²⁵ O desenvolvimento social e adaptativo ocorre progressivamente com reação aos estranhos (8-10 meses), alcance de objetos e brinquedos (15-18 meses) e querer segurar a colher ou pegar os alimentos (18-20 meses). Existem variações de idade nestes critérios de avaliação e são encontrados nas Cadernetas de Saúde da Criança e nos instrumentos de rastreamento diagnóstico de atrasos do desenvolvimento psicomotor ou da fala/linguagem, da neurodiversidade e de outros problemas de saúde, que vão acontecendo durante a primeira infância. Desde 2024, está disponível a Caderneta Digital de Saúde da Criança no aplicativo ‘Meu SUS Digital’, que é uma ferramenta útil para que pais e responsáveis possam acompanhar o desenvolvimento da criança.²⁵⁻²⁹

O uso **precoce, excessivo e prolongado e a exposição às telas** na primeira infância ocasiona a **superestimulação** visual (luz, movimentos) e auditiva (sons), denominada de **tecnostresse ou intoxicação digital**. A criança é atraída, mas não consegue se desligar/desencilhar desse excesso de estímulos, ocasionando

os efeitos da “**criança vidrada**” que podem resultar no início dos transtornos do sono, da fala, da alimentação e da coordenação psicomotora: medo de andar ou correr, transtornos do aprendizado e da comunicação, inseguranças e irritabilidade. Tanto a criança “quieta” e distraída passivamente em frente das telas, da mesma maneira que uma criança “agitada e a que não para quieta”, nem tem pausas ou momentos de aconchego (colo, acalento), desconectada dos excessos dos estímulos externos, vão formando hábitos de se isolarem e não interagirem emocionalmente, nas rotinas de repetição das imagens/sons/movimentos sem limites. Desta forma se tornam crianças que não conseguem lidar com as frustrações ou “fazer pausas” para o relaxamento, o descanso ou o lazer livre, ativo e criativo.^{5,19} Por exemplo, quando submetida a estímulos visuais e sonoros incessantes, sem pausas de regulação afetiva e corporal, a criança pode entrar em um estado de desligamento emocional, isto é, uma forma precoce e sutil de desconexão. Ela permanece “quieta”, absorta na tela, mas emocionalmente desancorada do ambiente e de si mesma. Ao longo do tempo, essa desconexão com o corpo e com as emoções pode prejudicar o reconhecimento de necessidades básicas, o desenvolvimento da criatividade simbólica e o contato com o mundo interno. São crianças que, por vezes, parecem “boas demais”, mas que demonstram uma ausência de espontaneidade ou de iniciativa, o que pode mascarar um sofrimento mental e emocional silencioso e profundo.

Tudo isso vai contribuindo para a **dependência do uso de telas** e aumentando os riscos dos progressivos problemas na área de saúde mental e comportamental. Além das alterações comportamentais e do risco de dependência digital, o uso excessivo e desregulado de telas na primeira infância está associado ao surgimento de transtornos mentais comuns, como ansiedade infantil, sintomas depressivos e retraimento social. Esses quadros nem

sempre se expressam com clareza clínica, sendo frequentemente confundidos com comportamentos típicos da idade. No entanto, sinais como apatia, recusa em brincar, rigidez emocional, medo de separação exacerbado ou isolamento em ambientes sociais devem ser vistos como potenciais indicadores de sofrimento psíquico, exigindo atenção especial dos profissionais de saúde e educadores. Intervenções precoces são fundamentais para evitar a cronificação desses sintomas ao longo do desenvolvimento.

Quanto mais tempo de tela é imposto a uma criança em seus primeiros seis anos de vida, maiores serão os riscos para ela desenvolver dificuldades emocionais, cognitivas e sociais duradouras, ainda que, muitas vezes, esses sinais surjam de forma silenciosa e sejam normalizados no ambiente familiar.³⁰

Fatores de Proteção e Fatores de Risco

A observação clínica atenta do comportamento da criança pode revelar sinais importantes sobre sua saúde física e mental. Durante as consultas de rotina pediátrica de puericultura ou avaliações específicas, é fundamental que pediatras e profissionais de saúde estejam atentos não apenas aos marcos do desenvolvimento físico, mas também aos indícios comportamentais e emocionais que apontam para trajetórias saudáveis ou às de risco. Abaixo, destacam-se alguns fatores observáveis, organizados entre aqueles que funcionam como protetores do desenvolvimento emocional e social e aqueles fatores que devem acionar o estado de alerta precoce para possíveis intervenções precoces.

PRIMEIRA INFÂNCIA	FATORES DE PROTEÇÃO	FATORES DE RISCO
Alimentação	Amamentação, Introdução gradual dos alimentos naturais e equilíbrio alimentar, Desconectar durante as refeições	Mãe distraída e conectada ao celular durante a amamentação, Falta de horários e regras às refeições e insegurança alimentar, Visualização de telas e TV durante as refeições
Sono	Estabelecimento do ciclo circadiano dia/vigília/atividades e noite/sono/dormir/descansar, Rituais da hora de dormir, Tempo adequado de sono à noite, Regulação e qualidade do sono	Alterações dos padrões e horários do sono, Dificuldades em dormir, Sono insuficiente, Enurese com mais frequência e prolongada, Exaustão perante as telas, Terror noturno, pesadelos
Exercícios e habilidades psicomotoras	Atividades de lazer e brincar com supervisão, Atividades e passeios na Natureza, parques e jardins, Socialização e regras nos jogos, Tempos apropriados para as idades e pausas para momentos de descanso e relaxamento	Isolamento no quarto, Falta de coordenação psicomotora, Sedentarismo, Irritabilidade, Início de alterações de hiperatividade, perda de foco e déficit de atenção/

continua...

... continuação

PRIMEIRA INFÂNCIA	FATORES DE PROTEÇÃO	FATORES DE RISCO
Observações sobre saúde mental	Demonstra alegria, empatia, reciprocidade e interação com os outros, Participa de brincadeiras simbólicas ("faz de conta"), Brinca com outras crianças, Responde quando chamado pelo nome, Estabelece contato visual e compartilha experiências, Usa gestos e palavras para se comunicar, Aceita frustrações e pequenas esperas com ajuda	A criança não responde quando chamada pelo nome, Evita contato visual ou não compartilha interesses, Demonstra apatia, retraimento ou irritabilidade intensa, Não apresenta brincadeiras simbólicas, Usa as mesmas palavras ou gestos de forma repetitiva, Resiste sistematicamente às mudanças na rotina e novidades, Tem explosões emocionais frequentes e desproporcionais, Recusa contato social ou não inicia interações com adultos ou crianças
Relacionamentos	Estabelecimento de relação de confiança, Trocas de humanização, Regras e tempos de convívio familiar sem telas, Expressões de apego, afeto, cuidados de proteção e diálogo, Momentos e encontros sem telas	Influências de desconhecidos online, Redes de fake News e desinformações com mensagens de ódio, Sem regras para o uso das telas, Terceirização com as telas e pessoas desconhecidas
Parentalidade	Positiva com valores, Pais presentes e participativos Parentalidade atenta e alerta, Escola de Pais	Negativa com família disfuncional/tóxica/ Violenta, Pais ausentes/negligentes/permisivos, Parentalidade "distraída".
Contextos sociais de segurança	Redes de confiança com a escola e amigos, Classificação Indicativa do MJSP para filmes e vídeos de conteúdos L livre Oportunidades de aprendizado cultural e social fora das telas, Letramento midiático e regras de segurança e privacidade	Sharenting, Exposição indevida de fotos, imagens, vídeos e mensagens online, Publicidade e uso de produtos tóxicos, danosos ou inapropriados para a infância, Experiências adversas, caóticas, violentas ou tóxicas, Falta de regras de segurança e privacidade online
Apoio e acesso aos serviços de saúde	Esquema de vacinação atualizado, Caderneta da Criança, Atenção Pediátrica e acompanhamento periódico de puericultura	Falta ou defasagem no esquema de vacinação, Sem a Caderneta da Criança, Sem a Atenção Pediátrica, Atendimentos frequentes nas emergências

continua...

... continuação

PRIMEIRA INFÂNCIA	FATORES DE PROTEÇÃO	FATORES DE RISCO
Acidentes	Brinquedos com certificação e selo de segurança da INMETRO, Cadeira e cinto de segurança em veículos com supervisão constante	Múltiplos acidentes, Risco de ingestão de chips e pequenas baterias, Risco de acidentes com quebra dos vidros de telas/TV e de pequenas peças, Atendimentos de urgência ou na emergência frequentes devido a comportamentos “fora-do-controle” ou impulsivos
OUTROS	Valores, conversas e vínculos familiares de proteção e segurança	Atrasos na autonomia, perdas da funcionalidade, ausência das rotinas de estudos, pouca colaboração nas tarefas em casa e “múltiplas demandas por atenção/birras”

Fonte: Compilado-resumo (2025) do GT de Saúde na Era Digital da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Principais Problemas de Saúde

Durante a avaliação diagnóstica de qualquer quadro clínico, principalmente na primeira infância, é sempre relevante pesquisar queixas aparentemente sem nexo ou vagas ou sugestivas de **comportamentos problemáticos na convivência familiar**, pois podem estar associadas ao uso precoce e constante dos dispositivos digitais.³¹⁻³³

Aprofundar as questões sobre:

- Idade de início do uso de telas;
- Frequência e tempo total do uso de telas/dia;
- Qual o tipo de dispositivos ou plataformas acessadas;
- Regras de segurança: se existe ou não a mediação ou controle parental;
- Sinais e sintomas mais frequentes e associados às queixas principais, como: transtornos de sono, transtornos da alimentação, dificuldades de fala e de comunicação, problemas no aprendizado e na coordenação psicomotora; memória visual e auditiva,³⁰⁻³⁴ irritabilidade e choros intensos com descontrole emocional;

atrasos no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e psicossocial, rotinas familiares e dinâmicas nos finais de semana ou em outras atividades culturais, artísticas ou educacionais;

- Sinais e sintomas precoces e mais frequentes associados aos principais problemas de saúde mental e problemas emocionais, transtorno de conduta, transtorno oppositor desafiador (TOD), problemas de interação social e transtornos disruptivos, incluindo deficiência intelectual, fobias e neurodiversidades (TDAH, TEA).³⁵

Puericultura Digital

“**Puericultura digital**”: é como uma extensão e atualização da puericultura tradicional no cuidado da criança, destinada a orientar gestantes, mães e pais sobre as influências das novas tecnologias do mundo virtual, que hoje permeiam boa parte dos relacionamentos entre pessoas e que podem trazer danos importantes na vinculação pais e filhos, bem como na saúde física e psíquica da criança. Esta abor-

dagem tem de ser de forma tranquila, sem pré-julgamentos, e sim com acolhimento, de modo que as orientações ajudem a proteger as crianças e orientar corretamente os pais. Dificilmente os pais vão falar espontaneamente nas consultas periódicas sobre as rotinas com o uso das telas e do mundo digital nas suas vidas, se não houver perguntas específicas direcionadas sobre estas influências. O pediatra fica sem saber de condutas que estão sendo usadas dos pais com os filhos, algumas podendo ser de risco. É necessário estar atento ao diagnóstico da “**Desvinculação de pais e filhos causada pelo uso de internet**”, que se for feito no início teria um bom prognóstico no diagnóstico diferencial do atraso no desenvolvimento de crianças. A desvinculação iniciada na infância pode progredir até a adolescência, deixando estes adolescentes sujeitos aos riscos mais diversos do mundo digital, por não ter construído com os pais esta relação de afeto.³⁶

Alerta Sempre: Crianças não são Robots!

Apesar de parecer paradoxal, é importante sempre enfatizar: crianças não são objetos nem robots, mas sujeitos de direitos, na Constituição Federal artigo 227 da prioridade absoluta também no mundo digital, desde 1988³⁷ e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desde 1990.³⁸

As empresas de tecnologias e entretenimento, por suas plataformas digitais são organizadas com base nos dados ou tipos variados de informações sobre os usuários que permite a oferta de serviços e produtos diversos, mas também oferece riscos não só à saúde como à privacidade, à segurança e à proteção do acesso a desconhecidos, inclusive predadores e *hackers online*. O termo “**economia de**

atenção” se refere ao fato de que o tempo de atenção dos usuários de serviços digitais têm sim valor econômico, pois o modelo de negócio envolve vender essa atenção para anunciantes, e no caso, de produtos de mercado infantil (desde *videogames*, filmes, desenhos animados, brinquedos, roupas com personagens e avatares). As plataformas digitais são as redes sociais, *sites* de vendas, de propaganda e de intermediação de produtos e serviços, com difusão de conhecimentos, mas também, publicidade e desinformações. **Nada é gratuito! TELAS NÃO SÃO FONTES DE AFETO!** Quando a criança desliza seus dedos numa tela, na busca de algo, ela produz uma trilha de informações e de dados que são usados por **algoritmos** que maximizam o engajamento. Os algoritmos são uma sequência de códigos computacionais programados por alguém, do outro lado das telas, para facilitar uma determinada atividade. **Perfilamento** é o nome que se dá aos dados pessoais que são classificados em perfis que permitem prever o comportamento, a situação socioeconômica, preferências pessoais, desejos de consumo, entre outras características da criança, pois assim será alvo da exploração comercial. **Padrões ocultos** como pressão por escolhas e o uso de “iscas” ou mecanismos de recompensa para estimular mais tempo de jogo e incentivar compras e produtos.^{4,39} A criança menor de 6 anos não tem compreensão para “quem está do outro lado das telas” ou que esteja sendo alvo de terceiros ou mesmo de predadores *online*.

O uso de *designs* manipulativos (**dark patterns**), como mecanismos de recompensa, **timers** regressivos e **autoplay** infinito, é prática comum em aplicativos infantis e que exploram a imaturidade cognitiva das crianças. Há um desequilíbrio claro na relação de consumo e uma violação à boa-fé e transparência, princípios previstos no Código de Defesa do Consumidor (CDC) e reforçados pela LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) no tocante ao uso ético de dados pessoais.

A educação midiática deve ser vista como ferramenta **estratégica de proteção** e cidadania digital, mesmo na primeira infância. Isso inclui a formação dos cuidadores para reconhecer armadilhas do ambiente digital, ensinar o uso crítico das mídias desde cedo (ainda que fora das telas) e preparar a criança gradualmente para um futuro conectado, mas consciente. Essa abordagem é reconhecida internacionalmente, como no Comentário Geral nº 25 da ONU sobre os Direitos das Crianças no Ambiente Digital (2021).¹²

Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria

- Telefones celulares, *smartphones* e telas de televisão **NÃO** são brinquedos! **Evitar o uso precoce, excessivo e prolongado** em qualquer idade, e principalmente durante a primeira infância;
- O uso de aparelhos digitais **NÃO** é recomendado para crianças menores de **2 - 3 anos**;
- **Evitar** o uso de aparelhos digitais e visualização das telas durante mais de 30-60 minutos/dia para crianças entre **3 - 6 anos. Nunca** deixar a criança sozinha e sem supervisão em frente às telas;
- **DESCONECTAR** quando estiver com seu bebê, ou durante os períodos de amamentação e sempre que possível. Desconectar sempre nas horas das refeições;
- **NÃO** oferecer o telefone celular ou a televisão ou o uso de telas para “acalmar” em casos de “birras” ou “choros” como mecanismo de recompensa ou castigo;
- **Permitir** às crianças o uso de telas ou videochamadas, somente quando **acompanhada** por pais/responsáveis/cuidadores/pessoas adultas, **sempre** por tempo limitado e com supervisão a respeito dos conteúdos visualizados;
- **DESCONECTAR** todas as telas 1-2 horas antes de dormir e fazer um “ritual” de passagem de relaxamento para o sono (música, leitura de livro, conversa, reza de agradecimento, pequena massagem de carinho ou “cafuné”);
- **ESTABELECE** regras e limites, como combinados de visualização e tempo de telas equilibradas com a “com-vivência” familiar e sempre que possível incentivar a participação nas pequenas tarefas em casa **FORA** das telas;
- **Estimular brincadeiras ao ar livre e atividades de lazer em jardins e parques e em contato com a Natureza**;⁶
- Acesso às redes digitais, como filmes, jogos online, vídeos com teor educativo, conteúdos audiovisuais ou desenhos animados **sempre após consultar o critério L (livre)** da Classificação Indicativa do MJSP;⁴⁰
- **ACESSAR** sempre informações sobre saúde em redes de confiança (Pediatria para Famílias da SBP,⁴¹ Ministério da Saúde, Ministério da Educação, CONANDA, Escola de Pais,⁴² por ex) e evitar “blogueiras” ou conteúdos desconhecidos de “influenciadores” ou *fake news* em redes sociais;
- **ACOMPANHAR** os marcos de desenvolvimento, crescimento e vacinação através do Cartão de Saúde da Criança e em visitas periódicas de puericultura, em unidades públicas de Atenção Primária de Saúde (APS) ou serviços de Pediatria;
- **Creches e estabelecimentos de educação infantil, ambulatórios, postos de vacinação, clubes de recreação e outros locais que atendem** crianças na primeira infância, devem priorizar brinquedos seguros nas atividades em sala-de-espera como blocos, papel-e-lápis-de-colorir em vez de telas;⁴³
- **INCLUIR** cláusulas de restrição de uso de celulares nos regulamentos internos de creches, escolas e outros espaços de convivência, recreação e educação na primeira infância;

- **ESTABELECER** protocolos de exposição digital responsável nas redes sociais das instituições, sempre com consentimento documentado e uso limitado à finalidade educacional;
- **INCENTIVAR** a formação continuada de pediatras e educadores sobre a importância da mediação parental e prevenção dos riscos digitais à saúde;
- **CONSIDERAR** os critérios da INMETRO sobre certificação e segurança de quaisquer equipamentos ou brinquedos usados por crianças. A SBP **NÃO** recomenda o uso de telefones celulares e *smartphones* por crianças entre 0-3 anos; já entre os 3 e 6 anos, **NÃO** é recomendável o uso **SEM** supervisão parental.

Referências

01. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet). Rio de Janeiro, SBP (2016). Manual de Orientação: saúde de crianças e adolescentes na era digital. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf Acessado em junho de 2025.
02. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet). Rio de Janeiro, SBP (2019). Manual de Orientação: #Menos Telas # Mais Saúde. Disponível em: https://sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient - MenosTelas MaisSaude.pdf Acessado em junho de 2025.
03. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet). Rio de Janeiro, SBP (2024). #Menos Telas #Mais Saúde, atualização. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24604c-MO_MenosTelas MaisSaude-Atualizacao.pdf Acessado em junho de 2025.
04. Brasil, Governo Federal/SECOM & UNESCO (2025): Crianças, Adolescentes e Telas, Guia sobre Usos de Dispositivos Digitais. Brasília. SECOM Disponível em: <https://bit.ly/guia-uso-dispositivos> Acessado em junho de 2025.
05. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet). Rio de Janeiro. SBP (2023). Crianças de 0 a 3 anos no mundo digital. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/crianca0-3-mundo-digital.pdf Acessado em junho de 2025.
06. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet). Rio de Janeiro. SBP (2024). Manual de Orientação: Benefícios da Natureza para o Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/user_upload/24550g-MO_Benef da Natureza no Desenv de Crc e Adl SITE.pdf Acessado em junho de 2025.
07. CGI, Comitê Gestor da Internet. (2024) Pesquisa TIC-KIDS-Online-Brasil-2024. São Paulo. CGI.br. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/kids-online/indicadores/> Acessado em junho de 2025.
08. Brasil. Resolução CONANDA nº 245 (2024). Brasília. CONANDA. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-245-de-5-de-abril-de-2024-552695799> Acessado em junho de 2025.
09. Soares NF. (2016): Os direitos das crianças nas encruzilhadas da proteção e participação. Revista Zero-a-Seis, Florianópolis, v.18. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroseis/article/view/2100> Acessado em junho de 2025.
10. Brasil. Ministério da Saúde/Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2023). Projeto Pipas 2022. Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras. Brasília. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/pipas-indicadores-de-desenvolvimento-infantil-integral-nas-capitais-brasileiras/> Acessado em junho de 2025.
11. Borelli A. (2022). Crianças e Adolescentes no Mundo Digital. São Paulo. Grupo Autêntica.
12. ONU. (2021). Comentário Geral nº 25 sobre os Direitos das Crianças em relação ao Ambiente Digital. Disponível em: <https://criancaconsumo.org.br/wp-content/uploads/2021/04/comentario-geral-n-25-2021.pdf> Acessado em junho de 2025.
13. 5Rights Foundation (2021). But how do they know it is a child? Age Assurance in the Digital World. Disponível em: https://5rightsfoundation.com/uploads/But_How_Do_They_Know_It_is_a_Child.pdf Acessado em junho de 2025.
14. Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Rede Nacional da Primeira Infância, RNPI (2017). Disponível em: <https://share.google/wrlcxlqlJieDB0Z1> Acessado em junho de 2025.
15. Draper CE, Yousafzai AK, Mc Coy D, et al. The next 1000 days: Building on early Investments for the Health and development of Young children. Lancet. 2024;404(10467): 2094-2116.

16. Nogueira-de-Almeida CA, Ribas Filho D, Weffort VRS, et al. Primeiros 2.200 dias de vida como janela de oportunidades de atuação multidisciplinar relativa à origem desenvolvimentista de saúde e doença: posicionamento da Associação Brasileira de Nutrologia. *Int J Nutrol*. 2022;15:3.
17. Steinberg S. Sharenting: Children's Privacy in the Age of Social Media. *Emory L J*. 2017;66:839-884.
18. Bowlby J (1969). *Attachment and Loss*, vol 1. New York, Basic Books Pub.
19. Bowlby J (1973). *Separation, Anxiety and Anger*, vol 2. New York, Basic Books Pub.
20. Bowlby J (1965). *Child Care and the Growth of Love*. 2 ed. London, Penguin Books.
21. Abreu CN. (2019). *Teoria do Apego: Fundamentos, Pesquisas e Implicações Clínicas*. BH: Artesã Editora.
22. Falkner F, Tanner JM (eds) (1986): *Human Growth, a comprehensive treatise*, vols 1 (Developmental Biology and Growth); 2 (Neurobiology); 3 (Ecological, Genetic and Nutrition Effects on Growth). 2 nd ed. New York and London. Plenum Press.
23. Faust TE, Gunner G, Schafer DP. Mechanisms governing activity-dependent synaptic pruning in the developing mammalian CNS. *Nature Rev Neurosciences*. (2021)
24. Liuzzi L. Cognitive control and neural activity during human development: evidence for synaptic pruning. *Develop Neurosc*. 2023.
25. Denver Development Assessment (Denver II) (1990). Denver, University of Colorado Medical School.
26. BRASIL, Ministério da Saúde (2024): *Caderneta da Criança: menina*. 7ª ed. Passaporte da Cidadania. Brasília. Ministério da Saúde.
27. BRASIL, Ministério da Saúde (2024): *Caderneta da Criança: menino*. 7ª ed. Passaporte da Cidadania. Brasília. Ministério da Saúde.
28. Robins, DL, Casagrande, K, Barton, M, et al. Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-Chat-R/F). *Pediatrics*. 2014;133(1):37-45.
29. Losapio MF, Ponde C. Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. *Rev Paul Pediatr*. 2023.
30. Desmurget M. (2021). *A fábrica de cretinos digitais: os perigos das telas para nossas crianças*. São Paulo: Vestígio.
31. Eisenstein E, Silva EJC, Ting E (2017): *Cyberbullying e riscos à saúde na era digital*. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Leone C, Cabral AS (orgs). PROPED. Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica. Ciclo 4. Porto Alegre. Artmed Panamericana: 2017 p 33-65 (Sistema de Educação Continuada a Distância, v 2).
32. Rich M. (2025): *O guia do pediatra: como criar crianças saudáveis, inteligentes e respeitadas em um mundo saturado de telas*. Porto Alegre. Artmed.
33. Fatima Alves (org) (2022): *Guia de psicomotricidade: elos psicomotores que promovem vínculos afetivos entre pessoas*. Rio de Janeiro. Wak Editora.
34. Stampa M (2025): *Aprendizagem e desenvolvimento das habilidades auditivas, entendendo e praticando na sala de aula*. 3 ed. Rio de Janeiro, Wak Editora.
35. Almeida RS, Lima RC, Brito AR, et al. Introdução à saúde mental de crianças e adolescentes. In: Almeida, RS, Brito, AR (coords) *Saúde Mental da Criança e do Adolescente*. Série SBP. Barueri. Ed Manole. 2024
36. Gama, M. *Tratado de Pediatria/SBP*. Edição 5ª, Barueri (SP), Manolo; 2022, p.470-471
37. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Brasília. Presidência da República. Disponível em: <https://bit.ly/3gwBacc> Acessado em junho de 2025.
38. BRASIL. Lei 8069 (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília, Presidência da República. Disponível em: <https://bit.ly/3C44wWm> Acessado em junho de 2025.
39. Radesky J. et al (). Prevalence and Characteristics of Manipulative Design in Mobile Applications used by Children. *JAMA Netw Open*.2022;5(6). Disponível em <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17641>
40. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública (2025). *Guia prático da Classificação Indicativa*, 5ª ed. Brasília. MJSP. Disponível em <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/classificacao-1/paginas-classificacao-indicativa/guia-de-classificacao> Acessado em junho de 2025.
41. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet) (2025): *Pediatria para Famílias*. Rio de Janeiro, SBP. Disponível em <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias> Acessado em junho de 2025.
42. Escola de Pais do Brasil (Internet) (2025): Disponível em <https://escoladepais.org.br> Acessado em junho de 2025.
43. Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet) (2019): *Uso saudável de telas, tecnologias e mídias nas creches, berçários, escolas*. Manual de Orientação dos Departamentos Científicos de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento e de Saúde Escolar, Rio de Janeiro, SBP (2019). Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21511d-MO_-_UsoSaudavel_TelasTecnolMidias_na_SaudeEscolar.pdf Acessado em junho de 2025.



Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira - (ES)

2º SECRETÁRIO:

Virma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Virma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Virma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Lígia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (RJ)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:

Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Viança Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:

João Carlos Batista Santana (RS)

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermínia Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anesísia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Brito Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Isabel Rey Madeira (PR)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP

COORDENADORA:

Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:

TRATADO DE PEDIATRIA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETOR:

Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Cássia Freire Vaz (RJ)

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clímax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Alves (ES)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Ana Lúcia Ferreira (RJ)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:

Aurimery Gomes Chermon (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva do Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (SP)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA