

Primera Infancia: Sin Pantallas, Más Salud !

Grupo de Trabajo: Salud en la Era Digital (Gestión 2025-2028)

Coordinadora: Evelyn Eisenstein (Relatora)

Miembros: Almir Neves, Beatriz Elizabeth B. Veleda Bermudez

Eduardo Jorge Custódio da Silva, Elizabeth Cordeiro Fernandes,
Luci Yara Pfeiffer, Gabriela Judith Crenzel, Marcos 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 Salud Mental de SOPERJ/SBP, RJ),
Rodrigo Azambuja (Defensoría Pública, RJ)

Introducción

La Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) produjo el primer documento sobre Salud de Niños y Adolescentes en la Era Digital, en 2016, al respecto de los principales asuntos de salud influenciados por las tecnologías de información y comunicación (TICs), redes sociales, *videogames* e Internet.¹ A continuación, el Manual de Orientación # MenosPantallas # MásSalud, en 2019², actualizado en 2024³, obtuvo impacto positivo entre pediatras, padres y educadores, además de servir como referencia para la publicación de la Guía sobre Usos de Dispositivos Digitales: Niños, Adolescentes y Pantallas, del Gobierno Federal, en cooperación con la UNESCO,⁴ en 2025. En esa misma línea, fue creado el documento de alerta sobre el niño menor de 3 años y el mundo digital,⁵ y el documento sobre la prevención de la intoxicación digital, con más recomendaciones y materiales de apoyo en el documento repaginado sobre Beneficios de la Naturaleza, en 2024.⁶

La aceleración de las redes sociales y la multiplicación de acceso a los varios aplicativos y juegos online dirigidos a niños con edades cada vez más tempranas, requieren más alertas para orientación profesional y mediación parental sobre **uso excesivo, prolongado y perjudicial en la primera infancia**, siendo el objetivo del actual documento.

Los principales datos de la pesquisa TIC KIDS ONLINE-Brasil, realizada por el Comité Gestor de Internet en 2025,⁷ con entrevistas con niños y adolescentes entre 9 y 17 años y respectivos padres, en las cinco macrorregiones, demostraron que el 93% ya usaron dispositivos conectados a Internet, lo que representa cerca de 24,5 millones, de los cuales el 23% de los usuarios comunicaron haber accedido Internet por primera vez **antes** de los 6 años de edad. Son datos significativos e indicativos para encender la alarma de salud pública, pues el aumento de los riesgos y daños para la salud mental y comportamental han sido comprobados en innúmeras publicaciones científicas y libros de autores nacionales e internacionales.⁸⁻¹³

Importante enfatizar los conceptos y criterios de edad de las definiciones más usadas en la infancia sobre el desarrollo físico, cerebral, mental, comportamental y social de los niños en sus espacios de oportunidad y vulnerabilidad, en relación con las cuestiones de salud y cómo pueden ser influenciados con impactos positivos o negativos por las tecnologías digitales.

- **Primera infancia:** es el periodo que abarca los 6 primeros años de vida o 72 meses de vida, conforme dispone el artículo #2 de la Ley 13.257 (Brasil, 2016) sobre las políticas públicas para la primera infancia.¹⁴
- **Primerísima infancia:** es el periodo que comprende la gestación hasta los tres primeros años de edad.
- **Primeros 1.000 días:** es el periodo de vida que abarca desde la gestación (aproximadamente 270 días) y los dos primeros años de vida del bebé (365 días por año) con las principales fases prenatal, perinatal y neonatal. Resume como objetivo los cuidados de calidad de la estimulación ambiental y nutricional para el establecimiento de las interacciones sociales y los primeros vínculos afectivos con la madre y responsables, incluyendo la supervisión de los pediatras y profesionales de salud.
- **Primeros 2.200 días:** es el periodo considerado como una “ventana de oro de oportunidades”, pues son los 100 días en la preconcepción + 270 días de gestación + 1.830 días desde el primer al quinto año de vida, por lo tanto, es el periodo ideal para garantía de salud presente y futura de los niños.^{15,16}

Son muy diversas e interdependientes las etapas evolutivas de la organización cerebral y mental con el aumento de la plasticidad y de la sinaptogénesis neuronal para adquisición y dominio de las habilidades motrices, cognitivas, emocionales y sociales, incluyendo el aprendizaje del lenguaje y comunicación, que no pueden y no deben ser sustituidos por exposición a los contenidos nocivos y tóxicos de las pantallas ni de las múltiples adversidades del mundo externo. Se trata del momento más importante y fundamental de **conexión humana**, de construcción de humanidad de cada uno de nosotros, como civilización, con la llegada del nacimiento de un niño, periodo que repercutirá por el resto de la vida!

El Inicio del Comienzo

Tan pronto la gestación es diagnosticada, ya existen innúmeros factores predisponentes, genéticos e intrauterinos que influenciarán la salud de la madre y del bebé que nacerá. El impulso de compartir el resultado y la imagen del ultrasonido del feto en las próximas semanas de gestación, en las redes digitales, marca la emoción del momento para la gestante, pero también marca el “print digital” o el primer “retrato” digital. Es el fenómeno del **sharenting**, así denominada la acción de los padres o familiares adultos de compartir contenidos sobre niños y adolescentes, en fotos, videos y en el ambiente digital, como en redes sociales, sin las reglas de privacidad y seguridad, lo que puede ampliar los riesgos futuros.¹⁷

Es necesario alertar que la práctica de **sharenting**, cuando viola el derecho de imagen, la privacidad y la seguridad del niño, puede generar responsabilización de los padres, conforme el art. 17 del ECA, (Estatuto da Criança e Adolescente), además de posible aplicación del art. 20 del Código Civil Brasileño (**protección de imagen**). En casos de exposición vejatoria o daño a la reputación, hay inclusive precedentes judiciales reconociendo el derecho a indemnización por daños morales.

El momento del parto y la intimidad de la primera lactancia materna, cuando la imagen del bebé es expuesta en las redes anunciando el nacimiento, expresan mucha sensibilidad y alegrías, pero pueden ser transformadas en “fastidio” cuando aparecen bromas, chacotas o jugarretas de mal gusto.

Un ejemplo extremadamente impactante de la **era de la perplejidad entre lo “real” y lo “virtual”** es el fenómeno de las mujeres adultas o adolescentes que, en un proceso de **disociación cognitivo afectiva**, se dedican a los “**cuidados**” de muñecas o muñecos de silicona asemejándose a bebés humanos, los llamados “**bebés reborn**”, hechos de material inerte, asemejándose en su superficie a los bebés humanos con el máximo de realismo, con ropa y accesorios que son vendidos en Internet y usados en post, imágenes y videos *online* indebidos, contribuyendo para más confusiones entre fantasía y realidad.

Importante siempre enfatizar que el **vínculo humano y verdadero** va siendo construido en la sucesión de aprendizajes provenientes de la “relación con el otro”: madre, padre, familia y personas significativas en el desarrollo del afecto y del placer de estar y ser como bebé, desde el momento del nacimiento y en el periodo neonatal, en todos los momentos de la infancia y adolescencia, hasta la vida adulta.

Durante los primeros años de vida, el bebé depende completamente del otro para organizar sus emociones. La sonrisa que recibe, el tono de voz acogedor, el toque que calma, es decir, todos esos elementos son fundamentales para que aprenda a reconocer lo que siente y cómo lidiar con eso. Esa función de “espejo emocional”, realizado por la cuidadora, no puede ser sustituido por interacciones con pantallas, que son rápidas, unilaterales y no ofrecen una conexión emocional. La ausencia de ese espejo compromete el desarrollo de la empatía, de la regulación afectiva y de la capacidad de elaborar frustraciones futuras, pilares de la salud mental a lo largo de la vida. Como lo afirma Bowlby,¹⁸⁻²⁰ el apego seguro no apenas protege al niño, sino que organiza el psiquismo en su base — idea profundizada por Abreu (2019)²¹ al discutir la ausencia de la sintonía afectiva en contextos de vínculos frágiles o mediados por estímulos digitales.

Son diversas las situaciones que pueden impactar de manera positiva o negativa desde los primeros instantes luego del nacimiento.

La acogida materna o la falta de apego, negligencia y abandono inician la inserción del bebé en el mundo externo, incluyendo la cultura.²² El aprendizaje del vivir será construido con las experiencias vitales y saludables del placer o por vivencias negativas, amenazas de abandono, separación y soledad – traumáticas o tóxicas.²² Son los fundamentos de los comportamientos en el desarrollo del binomio madre e hijo y de la salud mental.

El desarrollo integral del ser humano en sus aspectos físicos, cognitivos y psicosociales son interconectados e interdependientes, influenciando uno a otro durante toda la vida. Las fases del crecimiento corporal, cerebral, mental, comportamental, sensorial, y la adquisición de las habilidades motrices y psicosociales están relacionadas al aprendizaje, memoria, pensamiento, comunicación, lenguaje, juzgamiento moral, creatividad en las relaciones interpersonales que serán adecuadas y adaptadas a la inserción social.²² Las empresas de tecnología y entretenimiento buscan con contenido atractivo de las **pantallas** modificar estos comportamientos, sustituir los tiempos de cada uno en el desempeño de las rutinas e influenciar las experiencias contemporáneas de infancias y adolescencias, transformando directa o indirectamente la construcción de una **ciudadanía digital**.⁴

Desarrollo Cerebral, Sensaciones y Percepciones

La fase de mayor plasticidad cerebral, que es la capacidad del sistema nervioso de reorganizarse y adaptarse a las redes neuronales, es denominada de **sinaptogénesis**. Esta es una fase única en el desarrollo cerebral y se refiere a la formación de las sinapsis entre las neuronas, un proceso que ocurre desde el periodo prenatal hasta la primera infancia, cuando billones de conexiones son formadas.²³ Así, ocurre el permiso para el aprendizaje y la adaptación neurofuncional al ambiente, lo que exige el refinamiento para optimizar la eficiencia del procesamiento cerebral²⁴ en respuesta a las exigencias orgánicas/internas o ambientales/externas, es decir, la capacidad aumentada del cerebro en modelarse en función de las experiencias del niño durante el descubrimiento del mundo a su alrededor. La poda sináptica es el mecanismo de eliminación selectivo de esas sinapsis excedentes. Ese refinamiento depende de la actividad neural: las conexiones más usadas tienden a estabilizarse, mientras aquellas menos activadas son eliminadas. Esto acontece en dos grandes periodos: en los **primeros dos años de vida, con el máximo durante los primeros 15 meses de vida**, y otro, durante la adolescencia, extendiéndose hasta el fin de la segunda década. En resumen, la sinaptogénesis y la poda sináptica son procesos complementares y esenciales a la formación dos circuitos neurales saludables: la primera, provee el sustrato para flexibilidad y aprendizaje; la segunda, realiza el refinamiento adaptativo, promoviendo eficiencia y especialización neuronal. De ahí la importancia de evitarse el exceso de estímulos producidos por las pantallas, **tecnostres**, durante la primera infancia, especialmente en los dos primeros años de vida, cuando el niño está adquiriendo las habilidades psicomotrices y el aprendizaje del habla y comunicación.

En el córtex cerebral es posible distinguir varias áreas de asociación:

- áreas del córtex prefrontal o asociación motriz;
- áreas del córtex parieto-temporal-occipital o asociación sensorial
- áreas de asociación con el sistema límbico o asociación emocional
-

Hasta los tres primeros años de vida, cuerpo/mente es un conjunto solo, pues el niño va empezando a “percibir y sentir” que existe como “persona” y quiere ser reconocida con la demanda total del “otro”, relación total de dependencia de la madre. Va progresivamente separándose y estableciendo sus límites en relación a su propio cuerpo, relación con los objetos que observa, relación con las personas a su alrededor mediante: visión, sonidos/audición, tacto y propiocepción, sensación de calor/frío, gusto/paladar y olfato. De ahí la importancia de las **sensaciones** ser percibidas y organizadas en el circuito cerebral, interpretadas en cada estímulo del mundo exterior o “de la vida allá afuera”. De esta forma, se va construyendo el desarrollo emocional con la demanda satisfacción/placer o con las frustraciones/llantos/dolor y el aprendizaje de la tolerancia necesaria, así como todas esas experiencias que van moldeando el desarrollo cerebral, mental y sus comportamientos a continuación.⁵

Progresivamente el bebé va experimentando el propio cuerpo y aprendiendo la dimensión espacio-temporal, al sostener el cuello (2-3 meses), rodar el cuerpo hacia los lados (4-5 meses), sentarse (6-7 meses), gatear (9-10 meses), empezar a andar solo (11-12 meses), conquistar la autonomía y dominar la lateralidad. Aun así, el niño es ambidestro hasta 5-6 años, cuando ocurre la dominancia del hemisferio cerebral. El desarrollo del habla y del lenguaje, generalmente acompaña al psicomotriz, con la respuesta de la primera sonrisa (2 meses), balbuceo (3-4 meses), identificar y acompañar los sonidos (5-6 meses), empezar a hablar y entender el “no” (10-12 meses) y

comprender y hablar las primeras palabras (15-18 meses).²⁵ El desarrollo social y adaptativo ocurre progresivamente con reacción a los extraños (8-10 meses), alcance de objetos y juguetes (15-18 meses) y querer sostener la cuchara o agarrar los alimentos (18-20 meses). Existen variantes de edad en estos criterios de evaluación que son encontrados en las Libretas de Salud del Niño y en los instrumentos de rastreo diagnóstico de atrasos del desarrollo psicomotriz o del habla/lenguaje, de la neurodiversidad y de otros problemas de salud, que van sucediendo durante la primera infancia. Desde 2024, está disponible la Libreta Digital de Salud del Niño en el aplicativo gubernamental: 'Meu SUS Digital', que es una herramienta útil para que padres y responsables puedan acompañar el desarrollo del niño.²⁵⁻²⁹

El uso **precoz, excesivo, prolongado y la exposición a pantallas** en la primera infancia ocasiona una **superestimulación** visual (luz, movimientos) y auditiva (sonidos), denominada de **tecnoestrés o intoxicación digital**. El niño es atraído, pero no consigue desconectarse/librarse de ese exceso de estímulos, ocasionando efectos del "**niño vidriado**" que pueden resultar en el inicio de trastornos del sueño, del habla, de la alimentación y de la coordinación psicomotriz: miedo de andar o correr, trastornos de aprendizaje y de comunicación, inseguridad e irritabilidad. Tanto el niño "quieto" y distraído pasivamente frente a las pantallas, así como el niño "agitado e inquieto", que no tiene pausas o momentos de acogida (abrazo, cariño), desconectado de los excesos de estímulos externos, van formando hábitos de aislamiento y falta de interacción emocional en las rutinas de repetición de imágenes y sonidos/movimientos sin límites. De esta forma, se transforman en niños que no consiguen lidiar con frustraciones o "hacer pausas" para el relajamiento, el descanso o el esparcimiento, activo y creativo.^{5,19} Por ejemplo, cuando se somete a estímulos visuales y sonoros incesantes, sin pausas de regulación afectiva y corporal, el niño puede entrar en un estado de desconexión emocional, esto es, una forma precoz y sutil de desconexión. Permanece "quieto", absorto en la pantalla, pero emocionalmente desvinculado del ambiente y de sí mismo. A lo largo del tiempo, esa desconexión con el cuerpo y con las emociones puede perjudicar el reconocimiento de necesidades básicas, el desarrollo de la creatividad simbólica y el contacto con el mundo interno. Son niños que, a veces, parecen "muy buenos", pero que demuestran una ausencia de espontaneidad o de iniciativa, lo que puede mascarar un sufrimiento mental y emocional silencioso y profundo.

Todo eso va contribuyendo para la **dependencia del uso de pantallas** y aumentando los riesgos de progresivos problemas en el área de salud mental y comportamental. Además de las alteraciones comportamentales y del riesgo de dependencia digital, el uso excesivo y no regulado de pantallas en la primera infancia está asociado al surgimiento de trastornos mentales comunes, como ansiedad infantil, síntomas depresivos y retramiento social. Esos cuadros no siempre se expresan con claridad clínica, siendo frecuentemente confundidos con comportamientos típicos de la edad. Sin embargo, señales como apatía, recusa en jugar, rigidez emocional, miedo de separación exacerbado o aislamiento en ambientes sociales, deben ser vistos como potenciales indicadores de sufrimiento psíquico, exigiendo atención especial de los profesionales de salud y educadores. Intervenciones tempranas son fundamentales para evitar el peligro crónico de esos síntomas a lo largo del desarrollo.

Cuanto más tiempo de pantalla es impuesto a un niño en sus primeros seis años de vida, mayores serán los riesgos para desarrollar dificultades emocionales, cognitivas y sociales duraderas, aunque muchas veces esas señales surjan de forma silenciosa y sean normalizados en el ambiente familiar.³⁰

Factores de Protección y Factores de Riesgo

La observación clínica atenta del comportamiento del niño puede revelar señales importantes sobre su salud física y mental. Durante las consultas de rutina pediátrica de puericultura o evaluaciones específicas, es fundamental que pediatras y profesionales de salud estén atentos no apenas a los marcos del desarrollo físico, sino también a los indicios comportamentales y emocionales que apuntan para trayectorias saludables o a las de riesgo. Abajo, se destacan algunos factores a observar, organizados entre aquellos que funcionan como protectores del desarrollo emocional y social, y aquellos factores que deben accionar el estado de alerta precoz para posibles intervenciones tempranas.

PRIMERA INFANCIA	FACTORES DE PROTECCIÓN	FACTORES DE RIESGO
Alimentación	Lactancia Materna, Introducción gradual de los alimentos naturales y equilibrio alimentar, Desconectar durante las comidas	Madre distraída y conectada al celular durante a lactancia materna, Falta de horarios y reglas en las comidas e inseguridad alimenticia, Visualización de pantallas y TV durante las comidas
Sueño	Establecimiento del ciclo circadiano día/vigilia/actividades y noche/sueño/dormir/descansar, Rituales de la hora de dormir, Tiempo adecuado de sueño en la noche, Regulación y calidad del sueño	Alteración de los estándares y horarios del sueño, Dificultad para dormir, Sueño insuficiente, Enuresis con más frecuencia y prolongada, Exhaustividad frente las pantallas, Terror nocturno, pesadillas

continua... ...

continuación

PRIMERA INFANCIA	FACTORES DE PROTECCIÓN	FACTORES DE RIESGO
Ejercicios y habilidades psicomotoras	Actividades de recreación y jugar con supervisión, Actividades y paseos en la Naturaleza, parques y jardines, Socialización y reglas en los juegos, Tiempos apropiados para las edades y pausas en momentos de descanso y relajamiento	Aislamiento en el dormitorio, Falta de coordinación psicomotriz, Sedentarismo, Irritabilidad, Inicio de alteraciones de hiperactividad, pérdida de foco y déficit de atención/
Observaciones sobre salud mental	Demuestra alegría, empatía, reciprocidad y interacción con los otros, Participa de bromas simbólicas (“hacer de cuenta”), Brinca con otros niños, Responde cuando se la llama por el nombre, Establece contacto visual y comparte experiencias, Usa gestos y palabras para comunicarse, Acepta frustraciones y pequeñas esperas con ayuda	El niño no responde cuando se le llama por el nombre, Evita contacto visual o no comparte intereses, Demuestra apatía, retraimiento o irritabilidad intensa, No hace bromas simbólicas, Usa las mismas palabras o gestos de forma repetitiva, Resiste sistemáticamente a los cambios en la rutina y novedades, Tiene explosiones emocionales frecuentes y desproporcionales, Recusa contacto social o no inicia interacciones con adultos o niños
Relacionamientos	Establecimiento de relación de confianza, Cambios de humanización, Reglas y tiempos de convivencia familiar sin pantallas, Expresiones de apego, afecto, cuidados de protección y diálogo, Momentos y encuentros sin pantallas	Influencias de desconocidos online, Redes de Fake News y desinformación con mensajes de odio, Sin reglas para el uso de las pantallas, Tercerización con pantallas y personas desconocidas
Parentalidad	Positiva con valores, Padres presentes y participativos Parentalidad atenta y alerta, Escuela de Padres	Negativa con familia disfuncional/tóxica/ Violenta, Padres ausentes/negligentes/permisivos, Parentalidad “distraída”.

...continuación

PRIMERA INFANCIA	FACTORES DE PROTECCIÓN	FACTORES DE RIESGO
Contextos sociales de seguridad	Redes de confianza con la escuela y amigos, Clasificación Indicativa para películas y videos de contenidos “L” libre Oportunidades de aprendizaje cultural y social fuera de las pantallas, Enseñanza mediática y reglas de seguridad y privacidad	Sharening, Exposición indebida de fotos, imágenes, videos y mensajes online, Publicidad y uso de productos tóxicos, dañinos o no apropiados para la infancia, experiencias adversas, caóticas, violentas o tóxicas, Falta de reglas de seguridad y privacidad online
Apoyo y acceso a los servicios de salud	Esquema de vacunación actualizado, Libreta del Niño, Atención Pediátrica y acompañamiento periódico de puericultura	Falta o diferencia en el programa de vacunación, Sin la Libreta del Niño, Sin Atención Pediátrica, Atendimientos frecuentes en emergencias
Accidentes	Juguetes con certificación y sello de seguridad de INMETRO, Silla y cinturón de seguridad en vehículos con supervisión constante	Múltiples accidentes, Riesgo de ingestión de chips y pequeñas baterías, Riesgo de accidentes con quiebra de vidrios de pantallas/TV y de pequeñas piezas, Atendimientos de urgencia o en emergencia frecuentes debido a comportamientos “fuera de control” o impulsivos
OTROS	Valores, conversas y vínculos familiares de protección y seguridad	Atrasos en la autonomía, pérdida de la funcionalidad, ausencia de rutinas de estudio, poca colaboración en las tareas en casa y “múltiples demandas por atención/berrinches”

Fuente: Compilado-resumen (2025) del GT de Salud en la Era Digital de la Sociedad Brasileña de Pediatría.

Principales Problemas de Salud

Durante la evaluación diagnóstica de cualquier cuadro clínico, principalmente en la primera infancia, es siempre relevante pesquisar quejas aparentemente sin nexo o sugestivas de **comportamientos problemáticos en la convivencia familiar**, pues pueden estar asociadas al uso precoz y constante de dispositivos digitales.³¹⁻³³

Analizar las cuestiones sobre:

- Edad de inicio del uso de pantallas;
- Frecuencia y tiempo total del uso de pantallas/día;
- Cuál tipo de dispositivos o plataformas es accedido;
- Reglas de seguridad: si existe o no la mediación o control parental;
- Señales y síntomas más frecuentes y asociados a las quejas principales, como: trastornos del sueño, trastornos de alimentación, dificultades de habla y de comunicación, problemas en el aprendizaje y en la coordinación psicomotriz; memoria visual y auditiva,³⁰⁻³⁴ irritabilidad y llantos intensos con descontrol emocional; atrasos en el desarrollo cognitivo, psicomotriz y psicosocial, rutinas familiares y dinámicas los fines de semana o en otras actividades culturales, artísticas o educacionales;
- Señales y síntomas precoces y más frecuentes asociados a los principales problemas de salud mental y problemas emocionales, trastorno de conducta, trastorno opositor desafiador (TOD), problemas de interacción social y trastornos disruptivos, incluyendo deficiencia intelectual, fobias y neurodiversidades (TDAH, TEA).³⁵

Puericultura Digital

“**Puericultura digital**”: es como una extensión y actualización de la puericultura tradicional en el cuidado del niño, destinada a orientar gestantes, madres y padres sobre las influencias de las novas tecnologías del mundo virtual que hoy impregnán buena parte de los relacionamientos entre personas y que pueden traer daños importantes en la vinculación padres e hijos, así como en la salud física y psíquica del niño. Este abordaje debe ser de forma tranquila, sin prejuic peaceamientos, y si con acogida, de modo que las orientaciones ayuden a proteger a los niños y orientar correctamente a los padres. Difícilmente los padres hablarán de forma espontánea en las consultas periódicas, sobre rutinas con uso de las pantallas y del mundo digital en sus vidas, si no hubiera preguntas específicas dirigidas a esas influencias. El pediatra se queda sin saber de conductas que están siendo usadas entre padres e hijos, algunas pudiendo ser de riesgo. Es necesario estar atento al diagnóstico de la “**Desvinculación de**

padres e hijos causada por el uso de internet”, el cual, hecho al comienzo, tendrá un buen pronóstico en el diagnóstico diferencial de atraso en el desarrollo de los niños. La desvinculación iniciada en la infancia puede progresar hasta la adolescencia, dejando esos adolescentes más sujetos a diversos riesgos del mundo digital por no haber construido esa relación de afecto con los padres.³⁶

Alerta Siempre: ¡Niños no son Robots!

A pesar de parecer paradojal, es importante siempre enfatizar: niños no son objetos ni robots, sino sujetos de derechos según la Constitución Federal de Brasil, artículo 227, de prioridad absoluta también en el mundo digital, desde 1988³⁷ y en el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), desde 1990.³⁸

Las empresas de tecnologías y entretenimiento, a través de sus plataformas digitales, son organizadas en base de datos o tipos variados de información sobre usuarios, permitiendo la oferta de servicios y productos diversos, no obstante, también ofrece riesgos no solo a la salud, sino a la privacidad, seguridad y protección del acceso a desconocidos, inclusive depredadores y *hackers online*. El término “**economía de atención**” se refiere al hecho de que el tiempo de atención de los usuarios de servicios digitales si tiene valor económico, pues el modelo de negocio envuelve vender esa atención para los anunciantes y, en tal caso, de productos de mercado infantil (desde *videogames*, películas, dibujos animados, juguetes, ropa con personajes y avatares). Las plataformas digitales son las redes sociales, *sitios* de venta, de propaganda y de intermediación de productos y servicios, con difusión de conocimientos, pero también de publicidad y desinformación. **¡Nada es gratuito! ¡PANTALLAS NO SON FUENTE DE AFFECTO!** Cuando el niño desliza sus dedos en una pantalla en busca de algo, produce una serie de informaciones y datos que son usados por **algoritmos** que maximizan el encanto. Los algoritmos son una secuencia de códigos computacionales programados por alguien, al otro lado de las pantallas, para facilitar una determinada actividad. **Perfilamiento** es el nombre que se da a los datos personales que son clasificados en perfiles que permiten prever el comportamiento, la situación socioeconómica, preferencias personales, deseos de consumo, entre otras características del niño, pues así será objeto de explotación comercial. **Estándares ocultos**, como presión por elegir algo, o el uso de “carnadas” o mecanismos de recompensa, para estimular más tiempo de juego e incentivar compras y productos.^{4,39} El niño menor de 6 años no tiene comprensión sobre “quien está al otro lado de la pantalla”, o que está siendo blanco de terceros, incluso de depredadores *online*.

El uso de *designs* manipuladores (**dark patterns**) como mecanismos de recompensa, **timers** regresivos y **autoplay** infinito, es una práctica común en aplicativos infantiles y que explotan la inmadurez cognitiva de los niños. Hay un desequilibrio claro en la relación de consumo y una violación a la buena fe y transparencia, principios previstos en Brasil por el Código de Defensa del Consumidor (CDC) y reforzados en la LGPD (Ley General de Protección de Datos) en lo que se refiere al uso ético de datos personales.

La educación mediática debe ser vista como herramienta **estratégica de protección** y ciudadanía digital, inclusive en la primera infancia. Ese abordaje es reconocido internacionalmente como en el Comentario General nº 25 de la ONU, sobre los Derechos de los Niños en el Ambiente Digital (2021).¹²

Recomendaciones de la Sociedad Brasileña de Pediatría

- ¡Teléfonos celulares, *smartphones* y pantallas de televisión **NO** son juguetes! **Evitar el uso precoz, excesivo y prolongado** en cualquier edad y, principalmente, durante la primera infancia;
- El uso de aparatos digitales **NO** es recomendado para niños menores de **2 - 3 años**;
- **Evitar** el uso de aparatos digitales y visualización de las pantallas durante más de 30-60 minutos/día para niños entre **3 - 6 años**. **Nunca** dejar al niño solo y sin supervisión frente a las pantallas;
- **DESCONECTAR** cuando esté con su bebé, o durante los períodos de lactancia materna, siempre que le sea posible. Desconectar siempre en los horarios de comidas;
- **NO** ofrecer el teléfono celular, televisión o el uso de pantallas para “calmar”, en casos de “berrinches” o “llantos” como mecanismo de recompensa o castigo;
- **Permitir** a los niños el uso de pantallas o videollamadas solamente cuando esté **acompañado** por padres/responsables/cuidadores/personas adultas, **siempre** por tiempo limitado y con supervisión con relación a los contenidos visualizados;
- **DESCONECTAR** todas las pantallas 1-2 horas antes de dormir y hacer un “ritual” de relajamiento para el sueño (música, lectura de libro, conversa, rezo de agradecimiento, pequeño masaje de cariño o “caricia”);
- **ESTABLECER** reglas y límites de visualización y tiempo de pantalla, equilibrados con la “convivencia” familiar y, siempre que sea posible, incentivar la participación en las pequeñas tareas en casa **FUERA** de las pantallas;
- **Estimular juego al aire libre y actividades de recreación en jardines y parques, en contacto con la Naturaleza**;⁶
- Acceso a las redes digitales, como películas, juegos online, videos con tenor educativo, contenidos audiovisuales o dibujos animados, siempre consultar el criterio L (Libre) de la clasificación indicativa correspondiente
- **ACCEDER** siempre informaciones sobre salud en redes de confianza (Pediatría para Familias de la Sociedad Brasileña de Pediatría,⁴¹ Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, CONANDA, Escuela de Padres,⁴² por ej.) y evitar “blogueros” o contenidos desconocidos de “influenciadores” o *fake news* en redes sociales;
- **ACOMPAÑAR** los marcos de desarrollo, crecimiento y vacunación a través de la Libreta de Salud del Niño y en visitas periódicas de puericultura, en unidades públicas de Atención Primaria de Salud (APS) o servicios de Pediatría;
- **Guarderías y establecimientos de educación infantil, ambulatorios, centros de vacunación, clubes de recreación y otros lugares que atienden** niños en la primera infancia, deben priorizar juguetes seguros en las actividades en sala de espera, como papel y lápices de colores en vez de pantallas;⁴³
- **INCLUIR** cláusulas de restricción de uso de celulares en las regulaciones internas de guarderías, escuelas y otros espacios de convivencia, recreación y educación en la primera infancia;
- **ESTABLECER** protocolos de exposición digital responsable en las redes sociales de las instituciones, siempre con consentimiento documentado y uso limitado a la finalidad educacional;

- **INCENTIVAR** la formación continua de pediatras y educadores sobre la importancia de la mediación parental y prevención dos riesgos digitales a la salud;
- **CONSIDERAR** los criterios de INMETRO (Órgano Regulador), sobre certificación y seguridad de cualquier tipo de equipamiento o juguetes usados por niños. La SBP NO recomienda el uso de teléfonos celulares y smartphones por niños entre 0-3 años; ya para niños entre los 3 y 6 años, NO es recomendable el uso SIN supervisión parental.

Referencias

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-Criancas-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/_24550g-MO_Benef_da_Natureza_no_Desenv_de_Crc_e_Adl SITE.pdf Acessado em junho de 2025.
07. CGI, Comite Gestor da Internet. (2024) Pesquisa TIC-KIDS-Online-Brasil-2024. São Paulo. CGI.br. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/kidsonline/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/pipasindicadores-de-desenvolvimento-infantil-integralnas-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://criancaeconsumo.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 Privay 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 respeitosas 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/guiade-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
44. TelasTecnolMidias_na_SaudeEscolar.pdf Acessado em junho de 2025.

Directorio Pleno

Trienio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º VICEPRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICEPRESIDENTE:

Anamaria Cavalcante y Silva (CE)

SECRETARIO GENERAL:

Maria Tereza Fonseca de la Costa (RJ)

1º SECRETARIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira - (ES)

2º SECRETARIO:

Wilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETARIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRECTORA FINANCIERA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2º DIRECTORIO FINANCIERO:

Sidnei Ferreira (RJ)

3º DIRECTORIO FINANCIERO:

Renata Belém Peso de Melo Seixas (DF)

DIRECTOR DE MEDIO AMBIENTE Y SOSTENIBILIDAD

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRECTORA ADJUNTA:

Wilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRECTORIO DE INTEGRACIÓN REGIONAL

Marynea Silva del Vale (MA)

COORDINADORES REGIONAIS

NORTE: Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUROESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUR: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

CENTRO OESTE: Renata Belém Peso de Melo Seixas (DF)

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

TITULARES:

José Hugo Lins Peso (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Wilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTES:

Analilia Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio de la Rocha Carvalho (RJ)

CONSEJO FISCAL

Cleá Rodrigues Leone (SP)

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASESORÍA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDINACIÓN:

Maria Tereza Fonseca de la Costa (RJ)

Anamaria Cavalcante y Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRECTORIOS Y COORDINACIONES

COORDINACIÓN DEL CEXTEP (COMISIÓN EJECUTIVA

DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA)

COORDINACIÓN:

Hélcio Villaça Simões (RJ)

COORDINACIÓN ADJUNTA:

Ricardo del Rego Barros (RJ)

MIEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Viana Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Cristina Ortiz Sobrinho Valete (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISIÓN EJECUTIVA DEL EXAMEN PARA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA EVALUACIÓN SERIAL

COORDINACIÓN:

Eduardo Jorge de la Fonseca Lima (PE)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

MIEMBROS:

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)

DIRECTORIO DE RELACIONES INTERNACIONALES

DIRECTORES:

Maria Tereza Fonseca de la Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDINADORES:

Maria Tereza Fonseca de la Costa (RJ)

Ricardo del Rego Barros (RJ)

PAÍSES DE LÉNGUA PORTUGUESA

COORDINADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRECTORIO DE DEFENSA DE LA PEDIATRÍA

DIRECTOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRECTORIO ADJUNTO:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MIEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anenisia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinara Vaz de Souza (RJ)

Carlindo de Souza Machado y Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (PR)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kasie Regina Neves Cargini (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRECTORIO CIENTÍFICA

DIRECTOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRECTORIO CIENTÍFICO - ADJUNTO

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS Y GRUPOS DE TRABAJO:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONALES DE ACTUALIZACIÓN

PEDIATRÍA - PRONAP

COORDINADORA:

Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)

COORDINADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstantyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibelmann Procianoy (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIATRÍCA - PROTIPED

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPIA PEDIATRÍCA - PROPED

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGENCIA PEDIATRÍCA - PROEMPED

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simor Júnior (SP)

Sérgio Luís Amantéa (RS)

NEUROPIEDIATRÍA - PRONEUROPED

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRECTORIO DE PUBLICACIONES:

TRATADO DE PEDIATRÍA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamaria Cavalcante y Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca de la Costa (RJ)

DIRECTORIO DE CURSOS, EVENTOS Y PROMOCIONES

DIRECTOR:

Renato de Ávila Kfouri (SP)

DIRECTOR ADJUNTO:

Sérgio Luís Amantéa (RS)

MIEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Peso de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE REANIMACIÓN NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDINACIÓN PALS – REANIMACIÓN PEDIATRÍCA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)
COORDINACIÓN SUPORTE BÁSICO DE VIDA BLS
Cássia Freire Vaz (RJ)
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)
COORDINACIÓN DEL CURSO DE MEJORAMIENTO
EN NUTRICIÓN PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Weffort (MG)
PEDIATRÍA PARA FAMILIAS
COORDINACIÓN GENERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
COORDINACIÓN OPERACIONAL:
Camila Salomão Mourão (AP)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejáta Waksman (SP)
EDITORES DE LA REVISTA SBP CIENCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)

EDITORES DEL DIARIO DE PEDIATRÍA (JPED)

COORDINACIÓN:

Renato Soibelmann Procianoy (RS)

MIEMBROS:

Antônio José Ledo Alves de la Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Sole (SP)

Gisélia Alves Pontes de la Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDENCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio de la Rocha Carvalho (RJ)

COORDINACIÓN DEL CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge de la Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho de la Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaella Baroni Aurílio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA Y PESQUISA:

Anamaria Cavalcante y Silva (CE)

COORDINACIÓN DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDINACIÓN DE GRADUACIÓN

COORDINACIÓN:

Rosana Alves (ES)

MIEMBROS:

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)

COORDINACIÓN DE RESIDENCIA Y PRÁCTICAS EN PEDIATRÍA

COORDINACIÓN:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MIEMBROS:

Aurimery Gomes Chermont (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge de la Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva del Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Casia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luís Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (SP)

Silvio de la Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

Tania Denise Resener (RS)

Victor Horácio de la Costa Junior (PR)

COORDINACIÓN DE LAS UNIONES DE ESTUDIANTES

COORDINADOR:

Lélia Cardamone Gouvea (SP)

MIEMBROS:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio de la Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva del Vale (MA)

DIRECTORIO DE PATRIMONIO

COORDINACIÓN:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MIEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

RED DE PEDIATRÍA

COORDINACIÓN:

Anamaria Cavalcante y Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Maria Tereza Fonseca de la Costa (RJ)

Rubem Couto (MT)

MIEMBROS:

AC - SOCIEDAD ACREANA DE PEDIATRÍA

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDAD ALAGOANA DE PEDIATRÍA

Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDAD AMAZONENSE DE PEDIATRÍA

Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDAD AMAPAENSE DE PEDIATRÍA

Camila Salomão Mourão

Ana Luiza Velloso de la Paz Matos

CE - SOCIEDAD CEARENSE DE PEDIATRÍA

João Cândido de Souza Borges

DF - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DEL DISTRITO FEDERAL

Luciana de Freitas Velloso Monte

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE DE PEDIATRÍA

Carolina Straus Estevez Gadella

GO - SOCIEDAD GOIANA DE PEDIATRÍA

Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDAD DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA DE MARANHÃO

Marynêa Silva del Vale

MG - SOCIEDAD MINEIRA DE PEDIATRÍA

Raquel Gomes de Carvalho Pinto

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRÍA DEL MATO GROSSO DO SUL

Ivan Akucevicius

MT - SOCIEDAD MATOGROSENSE DE PEDIATRÍA

Paula Helena de Almeida Gattas Bumlai

PA - SOCIEDAD PARAENSE DE PEDIATRÍA

Patrícia Barbosa de Carvalho

PB - SOCIEDAD PARAIBANA DE PEDIATRÍA

Maria del Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE PERNAMBUCO

Alexsandra Ferreira de la Costa Coelho

PI - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE PIAUÍ

Ramon Nunes Santos

PR - SOCIEDAD PARANAENSE DE PEDIATRÍA

Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DEL ESTADO DE RIO DE JANEIRO

Anna Tereza Miranda Soares de Moura

RN - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE RIO GRANDE DO NORTE

Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE RONDONIA

Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

RR - SOCIEDAD RORAIMENSE DE PEDIATRÍA

Erica Patricia Cavalcante Barbalho

RS - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE RIO GRANDE DO SUL

José Paulo Vasconcellos Ferreira

SC - SOCIEDAD CATARINENSE DE PEDIATRÍA

Rose Terezinha Marcelino

SE - SOCIEDAD SERGPANA DE PEDIATRÍA

Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE SÃO PAULO

Sulim Abramovici

TO - SOCIEDAD TOCANTINENSE DE PEDIATRÍA

José Maria Sinimbu de Lima Filho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

• Lactancia Materna

• Alergia

• Bioética

• Cardiología

• Dermatología

• Emergencia

• Endocrinología

• Gastroenterología

• Genética Clínica

• Hematología y Hemoterapia

• Hepatología

• Inmunizaciones

• Inmunología Clínica

• Infectología

• Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

• Medicina del Adolescente

• Medicina Intensiva Pediátrica

• Nefrología

• Neonatología

• Neurología

• Nutrición

• Oncología

• Otorrinolaringología

• Pediatría Ambulatorial

• Pediatría, Desarrollo y Comportamiento

• Neumología

• Prevención y Enfrentamiento de las Causas Externas en la Infancia y Adolescencia

• Reumatología

• Salud Escolar

• Sueño

• Soporte Nutricional

- Toxicología y Salud Ambiental
- GRUPOS DE TRABAJO
- Actividad física
- Cirugía pediátrica
- Niño, adolescente y naturaleza
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Enfermedades raras
- Drogas y violencia en la adolescencia
- Educación es Salud
- Inmunobiológicos en pediatría
- Insuficiencia intestinal
- Jóvenes pediatras
- Metodología científica
- Oftalmología pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatría y humanidades
- Pediatría Internacional de los Países de Lengua Portuguesa
- Políticas públicas para neonatología
- Salud de Niños y Adolescentes de los Pueblos Originarios de Brasil
- Radiología y Diagnóstico por Imagen
- Salud digital
- Salud y Espiritualidad en Pediatría
- Salud mental
- Salud oral
- Salud Planetaria - Salud Única
- Trastorno del espectro alcohólico fetal