

ADOLESCENTES, JOGOS ELETRÔNICOS E *GAMING DISORDER* – ATUALIZAÇÃO –

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO ADOLESCENTE (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

SECRETÁRIA: Tamara Beres Lederer Goldberg

CONSELHO CIENTÍFICO: Benito Lourenço, Darci Vieira da Silva Bonetto,
Lígia de Fátima Nóbrega Reato, Lilian Day Hagel,
Maria Inês Ribeiro Costa Jonas, Marluce Barbosa Abreu Pinto

INTRODUÇÃO

“Jogar” é parte integrante do comportamento e da experiência humana. Durante as últimas décadas, a disponibilidade e o uso da tecnologia dos computadores, *tablets* e *smartphones* aumentaram substancialmente e modificaram o universo das atividades de lazer. As novas tecnologias de comunicação e informação propiciaram, dentre tantas transformações, mais interatividade, potencializando assim, uma disposição humana que sempre esteve em curso na sociedade: os fluxos interativos da convivência social.

Entretanto, cada inovação traz possibilidades e desafios inéditos; com os jogos eletrônicos isso não está sendo diferente.

Grande parte da sociedade atual é composta de jovens adultos que cresceram entre personagens animados e atividades interativas em *videogames* e na *internet*. Jogar por dispositivos eletrônicos tornou-se atividade habitual para crianças e adolescentes, além dos meios sociais e tradicionais de massa.

Relatório recente e de grande escala, incluindo mais de 13 mil brasileiros com idades entre 16 e 54 anos, aponta que 74,5% da popula-

ção têm o costume de jogar jogos eletrônicos e 33,2% jogam em dispositivos móveis diariamente.¹ Com dados similares, o estudo mais recente TIC Kids Online 2021, publicado pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), ligado ao Comitê Gestor da *Internet* do Brasil (CGI.br) e que tem como objetivo gerar evidências sobre o uso da *internet* por crianças e adolescentes em nosso país, demonstra que 67% dos adolescentes de 13 a 14 anos jogam na *internet* conectados a outros jogadores e 33% dos adolescentes realizam essa atividade mais de uma vez por dia.² Nessa mesma publicação, surpreendentemente, 39% das crianças e adolescentes de 9 a 10 anos achavam que seus pais tinham conhecimento “mais ou menos” de suas atividades *on-line*.²

Em 2015, o Brasil foi o sétimo país com maior tráfego na plataforma de jogos digitais *Steam* (líder em jogos *on-line*). Diversos números ilustram que o jogo eletrônico é uma atividade altamente prevalente no Brasil. Hoje, a indústria dos *games* (nesse documento o termo “game” será empregado da mesma forma que “jogo”, pela popularidade dos dois termos entre os usuários) é um dos setores que cresce mais rapidamente na economia global. Os investimentos na área ultrapassam o do mercado cinematográfico, ressignificando velhos paradigmas e reforçando a ideia de que trabalho pode combinar com a diversão.¹

Algumas facetas deste tema são politizadas e altamente debatidas entre pesquisadores, pais, produtores de jogos e formuladores de políticas, com opiniões diferentes e, às vezes conflitantes.^{3,4} No entanto, pesquisa de alta qualidade durante a última década tem esclarecido nossa compreensão dos efeitos dos jogos eletrônicos na saúde e comportamento dos adolescentes (grande parte das pesquisas se concentram nessa faixa etária).³⁻⁶ Nesse contexto, é fundamental que os pediatras tenham alguma familiaridade com os efeitos dessa atividade quase onipresente entre os jovens brasileiros.

O profissional de saúde deve ter clareza que instrumentos tecnológicos são, *a priori*, “neu-

tros”; eles moldam-se de significado na medida de como os utilizamos. Como consequência, eles têm potencial para repercussões positivas como negativas. Esse conceito alerta para o cuidado necessário para que não se assuma uma postura acrítica e maniqueísta, alardeada por diversos setores da sociedade que apresentam os jogos eletrônicos, mídias sociais e as novas formas de utilização dos dispositivos eletrônicos como “vilões”, ameaçadores ao desenvolvimento de uma infância e adolescência saudável. Seriam realmente a tecnologia, a *internet*, as mídias de interação social e os jogos eletrônicos grandes sedutores de jovens inocentes para perigos desconhecidos? A literatura científica atual sinaliza que não necessariamente.³⁻⁶ Entretanto, a utilização dos jogos digitais provoca preocupações para pais e cuidadores, na medida em que aumenta progressivamente o tempo que os jovens passam em contato com os *games*.

Como ocorre com quaisquer outras inovações tecnológicas e de comunicação, é necessário que o consumo seja consciente e crítico; portanto, conhecer o contexto, compreender as mensagens, avaliar a maturidade do adolescente, mediar o consumo, discutir os valores e identificar as consequências práticas de suas ações serão atitudes sempre importantes.

REFLEXÕES SOBRE OS EFEITOS DOS GAMES NA SAÚDE E NA VIDA DOS ADOLESCENTES

Ninguém joga para ter problemas. Violência, agressões e conflitos familiares já existem desde um tempo bem anterior ao lançamento dos jogos de tiros em primeira pessoa, de disputas de times em arenas ou de partidas eletrônicas de futebol. Quem joga quer vivenciar efeitos agradáveis em um ambiente prazeroso de entretenimento. Todas essas premissas relativamente óbvias devem ser lembradas quando se iniciam as discussões sobre os efeitos, “para o bem e para o mal” na saúde dos pacientes.

Muitas publicações relacionam o uso de jogos digitais com uma série de desfechos positivos: provocação de desafios cognitivos e motores, desenvolvimento de habilidades nessas áreas, auto superação, facilitação de interações, amizades, habilidades afetivas, de comunicação, de trabalho em equipe, de liderança, de negociação, de estratégia, engajamento, além, claramente, do entretenimento em um ambiente de satisfação e encantamento.³⁻⁶ Os *games* permitem aprender a ganhar e perder, refazer quantas vezes for necessário, persistir e perseverar.⁷ Permitem e oportunizam o conhecimento de novas culturas, história e língua estrangeira. Adicionalmente, os jogos digitais possuem uma característica importante: o protagonismo do indivíduo. Ao invés da passividade proposta, por exemplo, pela tela que exibe um programa de TV ou uma série, no jogo o indivíduo faz parte de uma experiência ativa, compartilhada, em que tem de decidir o tempo todo e arcar com as consequências de suas decisões.⁷

Existem, entretanto, zonas cinzentas que ainda devem ser melhor investigadas. Um excelente exemplo sobre o conhecimento ainda ambivalente sobre as influências dos games sobre a saúde física dos pacientes diz respeito ao risco de obesidade. Os pesquisadores há muito sabem sobre os efeitos adversos que “tempo de tela” pode ter na saúde de crianças e adolescentes e a associação tempo de tela e excesso de peso está bem documentada.⁸ Entretanto, os dados são inconclusivos no tocante aos *videogames*. Uma interessante revisão sobre o tema apontou que havia evidências inconsistentes na relação entre *games* e obesidade.⁹ Comparado com o repouso na posição sentada, o jogo aumenta a frequência cardíaca, a pressão arterial e o gasto calórico geral. Ao mesmo tempo, esse efeito é provavelmente mitigado pelas conclusões apresentadas em vários estudos que demonstram que os jogadores consomem mais lanches, mais alimentos gordurosos e mais bebidas açucaradas do que os não jogadores.^{10,11}

Os pediatras, entretanto, devem conhecer os *exergames*, que se mostraram promissores na

promoção de comportamentos mais saudáveis. A palavra *exergame* é a aglutinação das palavras “exercício” e “games”, e nomeia os chamados *games* de movimentos ou jogos que se utilizam dos sensores de captura de movimento como tecnologia principal para o funcionamento de suas mecânicas. Um exemplo do qual a maioria dos pediatras já ouviu falar nos últimos anos é o *Pokemon Go*, um jogo que se baseia no movimento do jogador no mundo real. Ao combinar a atividade física (algo que as crianças devem fazer) com uma atividade atraente, num ambiente de jogo (algo que as crianças querem fazer), o prazer da atividade menos preferível aumenta. Revisão sistemática recente sobre a prática desse jogo evidenciou resultados positivos mensuráveis na saúde física, mental e social.¹²

Existem diversos *exergames* atualmente disponíveis, particularmente os mais populares de dança; todos têm potencial para aumentar a atividade física em pacientes previamente sedentários.

Um grande desafio que as famílias enfrentam são as repercussões do uso de telas (que inclui as telas de *games*) durante a noite e que diminui a quantidade e a qualidade do sono. Jogar nesse horário está associado ao atraso em conciliar o sono, diminuição do sono total e alterações arquetônicas no sono. Esses efeitos podem ser mediados por vários mecanismos, incluindo interrupção da secreção normal de melatonina devido à exposição à luz e estimulação psicomotora por jogos mais emocionantes.¹³

Vários estudos com amostras pequenas mostraram que jogos acelerados e violentos por um período prolongado (> 2,5 horas) são associados a interrupções significativas no sono em comparação com jogos mais curtos e relaxantes.¹⁴ A privação do sono, por sua vez, tem sido associada a uma infinidade de efeitos indesejáveis na saúde, amplificando o potencial aditivo, além de diminuição do funcionamento executivo, das habilidades e desempenho acadêmico, irritabilidade, transtornos do humor e inatividade física.¹³ Deve-se lembrar que, durante os jogos interativos, compartilhados por adolescentes do

mundo todo, a existência dos fusos horários, comumente expõe alguns adolescentes a jogarem em horários não desejáveis, quando deveriam já estar dormindo.

Com relação aos efeitos na saúde emocional, estudos demonstram que as pessoas que se envolvem em uso moderado de *videogame* têm sintomas afetivos melhorados em comparação àqueles que não jogam ou jogam excessivamente.⁶ Uma variedade de jogos tem demonstrado eficácia na redução do estresse e ansiedade em adolescentes e adultos jovens, mesmo em breves sessões de uso.¹⁵ As motivações para o jogo são importantes aspectos a se considerar: jogar por prazer ou por fins sociais melhora os sintomas psicológicos em comparação com jogar puramente para escapismo (não prazeroso... apenas quando o jogar é a única coisa que deixa indivíduo sentindo-se menos pior).³

Diversos benefícios do uso de jogos têm sido comprovados também em tratamentos médicos e psicológicos. Um exemplo é o jogo SPARX projetado para tratamento de depressão em adolescentes.¹⁶ O mais recente *guideline* inglês de tratamento de depressão leve em adolescentes preconiza a inclusão à estratégia terapêutica indicada aos pacientes, a possibilidade de utilização de jogos eletrônicos que tenham evidências de impacto na melhora clínica dos sintomas depressivos.¹⁷

Os *videogames* também oferecem uma possibilidade de os adolescentes explorarem novas identidades, inclusive de gênero, vivenciando essa experiência em um ambiente que eles possam considerar mais seguro. Alguns jogos até mesmo oferecem relacionamentos românticos com personagens do mesmo sexo, o que pode significar uma oportunidade única para adolescentes LGBTQIA+ que podem não estar prontos ou capazes de expressar sua sexualidade no mundo real.^{7,18}

Cooperar em um ambiente de jogo para alcançar objetivos pode ser mais estimulante do que outras formas de socialização *on-line*. Comparado com brincar sozinho, ser socialmente

ativo em jogos tem sido associado a níveis mais baixos de depressão e adição mesmo naqueles que jogam muito.¹⁸ O jogo cooperativo (trabalhar com os outros em direção a um objetivo comum) tem vantagens emocionais e sociais sobre o jogo competitivo (tentar derrotar os outros).¹⁹

Não há evidências de que jogos eletrônicos afetam negativamente a proximidade familiar e o envolvimento ou engajamento escolar.²⁰ No entanto, os jogos *on-line* não devem substituir completamente a interação pessoal; estudos demonstram que as conexões sociais são mais fortes quando os amigos tiveram interação *on-line* e *off-line*.²¹ As famílias também podem se beneficiar jogando *videogames* juntas, interagindo e aumentando o tempo de conexão com seus filhos e essa é uma orientação que pode ser compartilhada. Durante a pandemia COVID, jogos digitais *on-line* representaram alternativa para a manutenção da segurança e promoção de saúde e bem-estar. A utilização de interações em jogos compartilhados em rede foi vista como uma boa alternativa para aproximar adolescentes e passar o tempo naqueles momentos difíceis.

Uma questão central da pesquisa de jogos nas últimas décadas tem sido se os jogos podem tornar os usuários mais agressivos. Esta questão está na vanguarda das discussões da mídia e dos formuladores de políticas sobre *videogames*, e chegou ao auge no final da década de 1990 e início dos anos 2000, após uma série de tiroteios em massa e a popularidade da série *Grand Theft Auto*, com o jogo sendo banido em alguns países devido à sua "extrema violência". Um jogo violento é aquele que permite aos jogadores matar ou infligir ferimentos graves contra pessoas ou personagens humanoides. Assim, o conceito também pode ser aplicado a jogos mais adequados para usuários mais jovens, como o *Minecraft*, que tem um aviso de conteúdo para "violência de fantasia" e *Fortnite*, que contém violência, mas não imagens de sangue. Várias metanálises encontraram uma relação significativa entre violência em *videogames* e comportamento agressivo em jogadores.²²

Em sua resolução mais atual sobre esse tópico, a *American Psychological Association* (APA) reconhece uma ligação entre videogames violentos e aumento de atitudes agressivas nos jogos (insultos, ameaças), diminuição da sensibilidade e diminuição da empatia, mas nenhuma relação com violência real ou comportamento criminoso.²³ Estudos mais recentes encontraram associações mais fracas entre *videogames* violentos e comportamento agressivo quando comparados a trabalhos anteriores. Apesar da polêmica, a APA sustenta que essa associação tem se mostrado consistente ao longo do tempo. Portanto, existem evidências suficientes para sugerir que ao reproduzir vídeos violentos os jogos podem contribuir para comportamento mais agressivo, mas "atribuir violência a *videogames* violentos não é um desfecho cientificamente sólido e desvia a atenção de outros fatores [que contribuem para a violência]"²³.

DEFININDO GAMING DISORDER

Os *videogames* podem ter um forte potencial de dependência. Para muitos, eles oferecem uma fuga tentadora da vida real, juntamente com um *design* envolvente e sistemas de recompensa satisfatórios. O distúrbio do jogo é um tipo de adicção comportamental e pode ser comparado clinicamente ao transtorno do jogo. Resumidamente, a adicção é definida como um estado no qual uma pessoa é incapaz de parar de usar uma determinada substância ou se envolver em um determinado comportamento, apesar das consequências negativas.

Em 2013 foi publicado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5)²⁴, documento já revisado em 2022, da Associação Americana de Psiquiatria o conceito de "*internet gaming disorder*" (IGD), na Seção III, como uma condição que justifica um estudo mais aprofundado, cujas pesquisas serão encorajadas. Assim, o IGD é caracterizado por uso recorrente e persistente da *internet* para *games*,

frequentemente com outros jogadores. Para fins de diagnóstico, o IGD está presente quando ocorrem pelo menos cinco dos nove critérios a seguir, em doze meses: (a) preocupação com jogos; (b) sintomas de abstinência quando o jogo é interrompido; (c) tolerância, resultando na necessidade de gastar cada vez mais tempo em jogos; (d) tentativas malsucedidas de controlar a participação em jogos; (e) perda de interesse em passatempos e entretenimentos anteriores; (f) uso excessivo e continuado de jogos, apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; (g) enganar familiares, terapeutas ou outros em relação à quantidade de jogos; (h) uso de jogos para escapar ou aliviar humores negativos; e (i) colocar em risco ou perder um relacionamento significativo, emprego, educação ou oportunidade de carreira devido à participação em jogos.²⁴

Mais recentemente, o problema foi oficialmente reconhecido como um distúrbio de saúde mental (*Gaming disorder*) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 11ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-11).²⁵

Para que se faça esse diagnóstico, é necessário que a pessoa tenha um padrão de jogo persistente ou recorrente, por pelo menos 12 meses, e que apresente obrigatoriamente todas as seguintes características:

1. Perda de controle sobre o jogar (relacionado ao início, frequência, intensidade, duração, término e contexto). Nesses casos, por exemplo, o adolescente joga por mais tempo do que tinha planejado e não consegue parar de jogar na hora estabelecida).
2. Aumento de prioridade dada ao jogar, que se sobrepõe a outros interesses e atividades diárias (sono, alimentação, estudo e relacionamentos).
3. Continuidade ou mesmo aumento da atividade de jogar apesar da ocorrência de consequências negativas. Este padrão é de intensidade suficiente para resultar em prejuízo significativo em nível pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas da vida.²⁵

A ocorrência obrigatória do prejuízo significativo é fundamental para reduzir o risco do falso diagnóstico em pessoas que jogam de maneira saudável – mesmo que de forma intensa. O tempo de jogo não é um critério utilizado para identificar o uso problemático de *games*, justamente por não diferenciar os jogadores que apresentam problemas daqueles que não têm prejuízo algum decorrente desse comportamento.

Pediatras e demais profissionais de saúde devem estar cientes da existência do *gaming disorder* mas, ao mesmo tempo, devem ser cuidadosos ao atribuir esse diagnóstico ao adolescente, que, se falso positivo em jogadores saudáveis, podem causar tensões no relacionamento entre familiar, tratamento inadequado e estigma.

PREVALÊNCIA “REAL” DO GAMING DISORDER

Comumente, nos consultórios dos médicos de adolescentes, a queixa de que “meu filho exageradamente só fica jogando” ou que ele “está claramente viciado nesses joguinhos” faz parte da rotina de atendimento. Nesse sentido é fundamental o conhecimento da real prevalência do uso problemático dos jogos eletrônicos. É de bom senso a percepção de que a maioria das pessoas que jogam não apresentam nenhuma consequência negativa. Em todo o mundo, as primeiras estimativas de prevalência de transtorno de jogo são consideravelmente heterogêneas e muitas vezes parecem ser excessivamente altas.

Revisões sistemáticas e metanálises mais recentes apontam que a prevalência mundial de *gaming disorder* é de 3,05% e essa taxa é reduzida para 1,96% ao considerar apenas os estudos que atendem a critérios de amostragem mais rigorosos.²⁶ Variações sobre os instrumentos de avaliação adotados e a escolha das sub-populações estudadas justificam as variações.²⁶

Nesse sentido, destaca-se que, dada a maior proporção de amostras de adolescentes nos estudos incluídos nas revisões sistemáticas, essas taxas de prevalência podem ser substancialmente menores entre outros grupos demográficos. Taxas mais altas são identificadas entre adolescentes, homens e com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade.²⁶

INSTRUMENTOS DE TRIAGEM

Alguns instrumentos para rastreamento do Gaming Disorder foram desenvolvidos nos últimos anos. O *Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form* (IGDS9-SF) é uma ferramenta robusta e concisa, de tempo de administração curto e que reflete os nove critérios do DSM-5. Estudo recente identificou esta ferramenta como tendo grande suporte em relação às suas sólidas propriedades psicométricas e vantagens significativas em comparação com a maioria das ferramentas existentes.²⁷

O questionário (quadro 1) avalia a gravidade do transtorno e seus efeitos prejudiciais dos jogos nos últimos 12 meses. As nove perguntas que compõem o IGDS9-SF são respondidas usando uma escala Likert de 5 pontos: 1 (“Nunca”), 2 (“Raramente”), 3 (“Às vezes”), 4 (“Muitas vezes”) e 5 (“Sempre”). As pontuações são obtidas pela soma das respostas, sendo maiores somatórias indicativas de um grau mais alto de transtorno de jogo.

O IGDS9-SF foi extensivamente investigado em vários contextos culturais e países, apresentando excelente validade transcultural. Essa escala foi recentemente validada para o contexto da população jovem brasileira, apoiando ainda mais sua utilidade como uma ferramenta psicométrica robusta que pode ser empregada em ambientes clínicos e de pesquisa no Brasil. Nesse estudo de validação, o ponto de corte ideal para o risco de *Gaming Disorder* foi maior que 16 pontos e, para diagnóstico, os autores sugerem maior que 21 pontos.²⁸

Quadro 1. Escala de Transtorno do Jogo pela *Internet*, Versão Reduzida⁹

- 1. Você se sente preocupado com o seu comportamento em relação aos jogos eletrônicos? (Alguns exemplos: Você fica pensando na partida anterior, ou no que irá fazer na próxima partida? Você acha que o jogo se tornou a principal atividade em sua vida diária?)**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 2. Você sente mais irritação, ansiedade ou mesmo tristeza quando você tenta jogar menos ou parar de jogar?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 3. Você sente necessidade de passar cada vez mais tempo jogando para obter satisfação ou prazer?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 4. Você sistematicamente falha quando tenta controlar sua participação em jogos ou parar de jogar?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 5. Você perdeu o interesse em passatempos anteriores e outras atividades de entretenimento como resultado do seu envolvimento no jogo?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 6. Você continuou a jogar, mesmo sabendo que esse comportamento estava causando problemas entre você e outras pessoas?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 7. Você já escondeu dos seus familiares, terapeutas ou de outras pessoas a quantidade de tempo que estava jogando?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 8. Você joga para temporariamente escapar, ou aliviar algum sentimento negativo (como por exemplo desamparo, culpa, ansiedade)?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente
- 9. Você colocou em risco ou perdeu um relacionamento importante, um emprego, uma oportunidade de estudo ou de carreira por causa do jogo?**
() nunca () raramente () algumas vezes () frequentemente () muito frequentemente

Instruções: As estão relacionadas ao seu uso de jogos durante o último ano (últimos 12 meses). Entenda como "jogo" qualquer atividade relacionada a jogos que foram jogados em um computador/*laptop*, *videogame* ou outros consoles, e/ou qualquer outro tipo de aparelho (por exemplo celular, *tablet*, etc.) tanto *on-line* (pela *internet*) quanto *off-line* (sem conexão com a internet).

Adaptado de Severo RB, Barbosa APPN, Fouchy DRC, et al. Development and psychometric validation of Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) in a Brazilian sample. *Addict Behav* 2020;103:10619.

Importante lembrar que instrumentos de triagem não são diagnósticos; apenas sinalizam os sujeitos que merecem uma entrevista clínica mais aprofundada para a adequada identificação do problema.

MAIS QUE O TEMPO... PREOCUPAÇÕES SOBRE O USO DE JOGOS PELOS ADOLESCENTES

Experiências *on-line* com outros jogadores têm potencial para interações que possam ser prejudiciais. Embora tradicionalmente sejam mais comuns de serem detectadas nas plataformas de mídia social, *cyberbullying* e comportamento tóxico também existem em *videogames on-line*.

Num contexto de excitação dos jogadores, entre gritos e xingamentos e desaforos, a agressividade dos jogadores em algumas comunidades segue sendo um problema, bem como as questões como machismo, racismo, homofobia e xenofobia. *Games* reúnem condições para o comportamento tóxico: o elemento competitivo, desenhado para que haja o desejo de vencer, aniquilar adversários, e o anonimato. Deve-se compreender o eventual disparador da “cultura social negativa”: se a cultura for de intolerância, esta será reproduzida no ambiente do jogo.^{7,29} Cada provedor de jogos tem o seu próprio sistema de punição. Para os jogadores que praticam o comportamento tóxico, as penalidades variam entre um simples “silenciamento” do jogador nas partidas até a restrição de sua participação (banimento).

Outra importante questão relacionada ao universo dos games é a representação feminina. Personagens femininas em jogos são frequentemente subordinadas a personagens masculinos, além de identificar-se aspectos de objetificação e hiper-sexualização. Com a exposição repetida, isso pode amplificar posturas sexistas.³⁰

Outro ponto convergente da literatura sobre os aspectos problemáticos dos jogos eletrônicos

diz respeito às *loot boxes* ou caixas de recompensa. Dentro de um *game*, existem vários objetos que permitem aos jogadores obter melhorias e vantagens no jogo e atingir rapidamente seus objetivos.

Também são comuns elementos gráficos que modificam a aparência externa dos personagens, alterando, por exemplo, suas roupas ou suas armas. Essas vantagens geralmente são adquiridas por meio de micro-transações, ou seja, um jogador paga um preço estipulado por recompensas aleatórias. Dentro da comunidade *gamer* a existência de *loot boxes* é muito discutida, pois ao comprar uma caixa, existe a probabilidade de ganhar um item raro, muito aguardado ou algo comum. Muito além da decepção em não receber o item desejado, existem evidências robustas de um grande potencial aditivo desse tipo de mecanismo inserido nos jogos.³¹

Assim como em outras atividades que exigem a *internet* como mediação, é necessário se preocupar com a segurança, tanto dos equipamentos, quanto dos jovens usuários. Golpes, encontros inadequados, trapaça, roubo de senhas, instalação de programas espíões são mais alguns dos problemas que rondam esse universo.³²

DIANTE DE TUDO ISSO: AS CONCLUSÕES

Em tempos de evolução tecnológica, os profissionais de saúde podem colaborar no enfrentamento do alarmismo de transição. Numa transição não há o abandono do “velho” pelo “novo”... O que ocorre é a convivência entre o “velho” e o “novo”. O “velho”, mesmo sendo base de formação de muitos, não vai prevalecer. O “novo”, ainda caminha a passos iniciais...

Nesse sentido, na prática, considera-se o desafio de combater a desinformação e os preconceitos com relação aos *games* e *gamers*, entendendo como jogos podem ser usados de formas criativas e educativas, numa dinâmica de um

mercado em franco crescimento que sinaliza a alguns adolescentes estímulos para profissionalização na área. Jogar um “joguinho” não é uma prática tão banal e, por vezes, desinteressante quanto parece aos olhos de adultos que desconhecem a eventual riqueza e complexidade dessa atividade. A própria expressão “joguinho” é depreciativa e deve ser evitada nas conversas com os adolescentes. Jogar não é perda de tempo; pode ser um tempo precioso, divertido e prazeroso. Mais ainda, o que é problema para os pais não necessariamente o é para esses jovens.

Por outro lado, uma atividade desta pode aproximar gerações onde o adolescente vai ser protagonista do saber frente a um familiar ou adulto que não é um nativo digital.

Diante de alguém que pode estar fazendo um uso problemático de jogos, é importante uma postura de não julgamento e que não se tente diminuir a importância do jogar para essa pessoa, pois, geralmente esta é a atividade que ela considera como a mais importante da sua vida naquele momento.

É benéfico que pais e cuidadores tenham um papel ativo e interessado nas atividades de seus filhos, pois isso pode fortalecer as conexões familiares, enriquecer aprendizado e tornar os jogos mais seguros. Também é importante porque as crianças, principalmente os pré-adolescentes, não têm a capacidade de contextualizar o conteúdo de jogos para adultos. Um cuidador pode ajudar estando presente enquanto a criança/adolescente brinca para dar contexto sobre situações fictícias representações em comparação com as expectativas sociais da vida real, e a importância do respeito e do consentimento.

É necessário atentar-se à classificação indicativa e ao conteúdo dos jogos, pois nem tudo é indicado para crianças e adolescentes de todas as idades. Mas, classificação indicativa não substitui o cuidado dos pais/cuidadores; a mera aplicação de proibições e filtros ainda não se mostra tão eficiente como a conversa.⁷

A disponibilidade para conhecer esse mundo e a explicação sobre os motivos pelos quais os limites devem ser instalados são as ações mais promissoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Pesquisa Game Brasil 2022. Disponível em <https://www.pesquisagamebrasil.com.br/pt/> Acesso em 19/01/2022.
02. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. Pesquisa TIC Kids Online Brasil 2021 – Resumo Executivo. Disponível em <https://cetic.br/pt/publicacao/resumo-executivo-pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2021/> Acesso em 18/01/2022.
03. Halbrook YJ, O'Donnell AT, Msetfi RM. When and How Video Games Can Be Good: A Review of the Positive Effects of Video Games on Well-Being. *Perspect Psychol Sci.* 2019;14(6):1096-1104.
04. Jones CM, Scholes L, Johnson D, Katsikitis M, Carras MC. Gaming well: links between videogames and flourishing mental health. *Front Psychol.* 2014;5:260.
05. Rahmani E, Boren SA. Videogames and Health Improvement: A Literature Review of Randomized Controlled Trials. *Games Health J.* 2012;1(5):331-41.
06. Johannes N, Vuorre M, Przybylski AK. Video game play is positively correlated with well-being. *R Soc Open Sci.* 2021;8(2):202049.
07. Fortim I (org.) O que as famílias precisam saber sobre games? Um guia para cuidadores de crianças e adolescentes. São Paulo: Homo Ludens, 2020. Disponível em cartilhagames.com.br. Acessado em 18/01/2022.

08. Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E. Health effects of media on children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;125:756-67.
09. Kracht CL, Joseph ED, Staiano AE. Video games, obesity, and children. *Curr Obes Rep*. 2020;9(1):1–14.
10. Chaput JP, Visby T, Nyby S. Video game playing increases food intake in adolescents: a randomized crossover study. *Am J Clin Nutr*. 2011;93(6):1196–1203.
11. Delfino LD, Dos Santos Silva DA, Tebar WR et al. Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits. *J Sports Med Phys Fitness*. 2018;58:318-25.
12. Wang AI. Systematic literature review on health effects of playing Pokemón Go. *Entertain Comput*. 2021;38:100411.
13. Peracchia S, Curcio G. Exposure to video games: effects on sleep and on post-sleep cognitive abilities: a systematic review of experimental evidences. *Sleep Sci*. 2018;11:302-14.
14. King DL, Gradisar M, Drummond A. The impact of prolonged violent videogaming on adolescent sleep: an experimental study. *J Sleep Res*. 2013;22(2):137–43.
15. Pallavicini F, Pepe A, Mantovani F. Commercial off-the-shelf videogames for reducing stress and anxiety: systematic review. *JMIR Mental Health* 2021;8:e28150.
16. Fleming T, Lucassen M, Stasiak K, et al. Technology Matters: SPARX - computerised cognitive behavioural therapy for adolescent depression in a game format. *Child Adolesc Ment Health*. 2021;26(1):92-4.
17. Depression in children and young people: identification and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Jun 25.
18. Colder Carras M, Van Rooij AJ, Van de Mheen D. Video gaming in a hyperconnected world: a cross-sectional study of heavy gaming, problematic gaming symptoms, and online socializing in adolescents. *Comput Human Behav*. 2017;68:472–79.
19. Ewoldsen DR, Eno CA, Okdie BM. Effect of playing violent videogames cooperatively or competitively on subsequent cooperative behavior. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012;15:277-80.
20. Durkin K, Barber B. Not so doomed: computer game play and positive adolescent development. *J Appl Dev Psychol*. 2002;23(4):373-92.
21. Trepte S, Reinecke L, Juechems K. The social side of gaming: how playing online computer games creates online and offline social support. *Comput Human Behav*. 2012;28:832-39.
22. Prescott AT, Sargent JD, Hull JG. Metaanalysis of the relationship between violent video game play and physical aggression over time. *Proc Natl Acad Sci. USA* 2018;115(40):9882-88.
23. Calvert SL, Appelbaum M, Dodge KA. The American Psychological Association Task Force assessment of violent video games: science in the service of public interest. *Am Psychol*. 2017;72(2):126-43.
24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
25. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em <https://icd.who.int/dev11/l-m/en> Acesso em 24/01/2023
26. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(6):553-68.
27. Poon LYJ, Tsang HWH, Chan TYJ. Psychometric Properties of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF): Systematic Review. *J Med Internet Res* 2021;23(10):e26821.
28. Severo RB, Barbosa APPN, Fouchy DRC, et al. Development and psychometric validation of Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) in a Brazilian sample. *Addict Behav*. 2020;103:10619.
29. Zsila Á, Shabahang R, Aruguete MS, Orosz G. Toxic behaviors in online multiplayer games: Prevalence, perception, risk factors of victimization, and psychological consequences. *Aggress Behav*. 2022;48(3):356-64.
30. Gestos M, Smith-Merry J, Campbell A. Representation of women in video games: a systematic review of literature in consideration of adult female wellbeing. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018;21(9):535-41.
31. Montiel I, Basterra-González A, Machimbarrena JM. Loot box engagement: A scoping review of primary studies on prevalence and association with problematic gaming and gambling. *PLoS One* 2022;17(1):e0263177.
32. Amudhan S, Sharma MK, Srivastava K, et al. Where, when, and to whom gaming motives may be harmful? A systematic review. *Ind Psychiatry J*. 2022;31(2):197-206.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Maryneia Silva do Vale (MA)

SUDESTE:
Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:
Cristina Targa Ferreira (RS)

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

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analinia Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sívio 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)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

GRUPOS DE TRABALHO
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luis Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORIN
Renato Soibelmann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hany Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

TRATADO DE PEDIATRIA
Fábio Ancona Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

Clovis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

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:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)
Editores do Jornal de Pediatria (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Marco Lahorgue Nunes (RS)
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA
Residência Pediátrica

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Sílvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Leila Cardamone Gouveia (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)
Jeferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Monteiro

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Roberta Paranhos Fragoço

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Maryneia Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlaí

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Anenisia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Claudio Hoineff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATORINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPIANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatalogia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital