



Documento Científico

Departamento Científico de Otorrinolaringologia

Triagem Auditiva Neonatal

Departamento Científico de Otorrinolaringologia

Presidente: Tânia Maria Sih

Secretário: Ricardo Neves Godinho

Conselho Científico: José Faibes Lubianca Neto, Maria Beatriz Rotta Pereira, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Rodrigo Guimarães Pereira, Sílvio Antônio Monteiro Marone

Introdução

A Perda Auditiva é o déficit sensorial mais comum e aqueles que já experimentaram a privação dos sentidos são capazes de nos ensinar sobre a importância dos mesmos, como nas palavras de Helen Keller, escritora cega e surda do início do século XX: "A surdez é o maior dos infortúnios, a perda do estímulo mais vital: o som da voz que nos traz a linguagem desencadeia os pensamentos e nos põe em companhia intelectual dos homens".

O Pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e diagnóstico das perdas auditivas na infância. Entretanto, estudo realizado com 127 pediatras da Sociedade Mineira de Pediatria identificou que apenas 37% deles conheciam os procedimentos e condutas adequadas para a triagem auditiva neonatal. Este estudo sugeriu a necessidade de se estabelecer uma forma mais

efetiva de divulgar as vantagens da triagem auditiva neonatal e as técnicas disponíveis para sua realização, objetivo deste documento.

Nos Estados Unidos, estima-se que 2 a cada 1.000 nascidos vivos apresentem surdez que necessite de intervenção terapêutica. Na Inglaterra, foi relatada prevalência de 1,06/1000 nascidos vivos para perdas auditivas maiores de 40 dB. Neonatos egressos de uma unidade de tratamento intensivo neonatal apresentam um risco ainda maior de surdez, que pode chegar a 4%.

No Brasil, dentre as doenças possíveis de rastreamento ao nascimento, a surdez possui uma incidência bastante significativa (1 a 3:1.000), principalmente quando comparada com a da Anemia Falciforme (1:1.427), Hipotireoidismo (1:3.900), Fibrose Cística (1:10.657) e Fenilcetonúria (1:20.000).

Período Crítico do Desenvolvimento da Linguagem e Privação Auditiva

A partir da 26ª semana de gestação, o feto já é capaz de identificar sons. Durante os primeiros dias de vida a voz materna funciona como o maior elo entre a criança e a mãe. Estudos sobre o amadurecimento e plasticidade do sistema auditivo têm demonstrado a existência de um período crítico para o desenvolvimento da linguagem, que vai até os 3 anos de idade. Portanto, a privação precoce

dos estímulos auditivos interfere no desenvolvimento das estruturas neurais relacionadas à audição, fala e comunicação. A detecção de alterações auditivas e a intervenção iniciada até os 6 meses de idade garantem à criança o desenvolvimento da compreensão e da expressão da linguagem, bem como o seu desenvolvimento social, comparável com as crianças normais da mesma faixa etária.

Triagem Auditiva Neonatal Universal - TANU

A triagem auditiva neonatal universal (TANU) consiste no rastreamento auditivo de todos os recém-nascidos, preferencialmente antes da alta hospitalar. Sem a TANU o diagnóstico seria usualmente feito aos 2 ou 3 anos de idade. Aquelas crianças que não foram avaliadas no hospital devem ser triadas nos primeiros três meses de vida. Todos os neonatos que ficaram internados em uma unidade de tratamento intensivo neonatal, ou apresentam quaisquer outros indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) deverão ser submetidos a um protocolo especial de avaliação auditiva.

Em sinergia com o *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH), no Brasil, em 2010, foi criado o

COMUSA - Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva. O COMUSA é formado por representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), Academia Brasileira de Audiologia (ABA), Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e Sociedade Brasileira de Otologia (SBO). Tal comitê desenvolveu proposta para TANU, com protocolo diferenciado para crianças nascidas com e sem indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA). Este protocolo proposto será demonstrado em fluxograma para mais fácil compreensão, e deve sempre ser seguido pelos pediatras e neonatologistas.

Avaliação Objetiva da Audição no Neonato

Emissões Otoacústicas

As emissões otoacústicas (EOA) são produzidas na orelha interna de forma espontânea, presentes em 30% a 40% dos indivíduos, ou em resposta a um estímulo sonoro, chamadas evocadas, e presentes em 99% dos indivíduos. É um exame rápido, objetivo (nos testes de triagem as respostas são dadas como “passa” ou “falha”), com alta sensibilidade, não invasivo e aplicável em locais sem tratamento acústico, ou seja, pode ser feito no alojamento conjunto, berçário ou UTI. Na maioria das vezes, é realizado em crianças durante sono natural. Por todas essas características,

foi o exame que tornou viável a Triagem Auditiva Neonatal Universal.

Importante ressaltar que a captação das EOA não tem como objetivo quantificar a alteração auditiva e sim detectar sua ocorrência e dessa forma confirmar a integridade da função coclear.

As EOA evocadas com maior sensibilidade são as chamadas transientes, por apresentarem limiar de corte em 25dB. Portanto, qualquer limiar de perda auditiva acima deste limite dará o resultado de falha nas emissões, mesmo perdas leves.

Alterações na orelha externa ou média (como

vérnix, rolha de cerúmen ou líquido na orelha média) podem tornar as EOA ausentes sem, no entanto, configurar perda auditiva permanente. Na ausência de EOA o paciente deve ser conduzido, idealmente, para realização de otoscopia cuidadosa, sendo encaminhado para o reteste após tal avaliação.

Como é um método que avalia apenas a função coclear, na presença de alterações neurais (como no espectro das neuropatias auditivas), as EOA podem estar presentes, mas a criança pode apresentar perda auditiva significativa. Dessa forma, torna-se necessário expandir a propeidética nos casos com suspeita ou com indicadores de risco para deficiência auditiva. Deve-se ter sempre em mente que a presença das EOA não garante o não surgimento de doença auditiva durante a infância, sendo fundamental o acompanhamento da criança seguindo os padrões de normalidade do desenvolvimento de localização sonora e linguagem.

Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico

O PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico), ou BERA (*Brainstem Evoked Respon-*

se Audiometry) é um exame que avalia a atividade eletrofisiológica do sistema auditivo, em resposta a um estímulo sonoro, desde o nervo coclear até o mesencéfalo (colículo inferior). Como é feito através de eletrodos na mastoide e fronte, contrações da musculatura da face podem causar interferência na captação da resposta. Dessa forma, nas crianças pouco colaborativas pode ser necessária a sedação, embora usualmente seja feito em sono natural, no primeiro ano de vida.

O PEATE automático (PEATEa), ou PEATE triagem, é utilizado nos protocolos de triagem auditiva para os pacientes com indicadores de risco para deficiência auditiva ou naqueles em que houve falha na EOA. A utilização desse exame na triagem auditiva em crianças de maior risco é sugerida porque esta população apresenta maior ocorrência de perdas auditivas neurais, que não podem ser identificadas quando se utiliza apenas o registro das EOA. O PEATEa apresenta maior rapidez de realização do que o PEATE convencional e rotineiramente pode ser feito em ambiente hospitalar sem isolamento acústico, a exemplo das EOA. Os equipamentos fazem o estímulo sonoro em intensidade de 35dB e observa-se o resultado direto como “passa” ou “falha”, de forma objetiva.

Seguimento e Triagem Auditiva em Lactentes

Um grande programa de triagem auditiva neonatal será de pouca utilidade sem a devida atenção ao seguimento, rapidez no encaminhamento para diagnóstico final da audição e início de reabilitação. Todo neonato que falhe no primeiro teste deve ser encaminhado para reteste e para serviço de referência no diagnóstico e tratamento da surdez, seguindo os protocolos já demonstrados. Todo neonato que passa na TANU deve ser acompanhado clinicamente em seu desenvolvimento.

Cerca de 20% a 30% das crianças com perda auditiva desenvolvem esta perda nos primeiros anos de sua infância. Toda queixa dos pais em relação à possível perda auditiva deve ser acompa-

nhada de avaliação auditiva completa, pois a suspeita familiar é responsável por identificar cerca de 70% destas crianças. A avaliação continuada do desenvolvimento da linguagem e da fala deve ser seguida da avaliação auditiva formal para todas as crianças que não atinjam os marcos do desenvolvimento no período adequado.

Todas as crianças que sofreram um episódio de meningite bacteriana ou encefalite virótica devem ser avaliadas preferencialmente antes da alta hospitalar. Estas crianças devem ser acompanhadas nos primeiros meses após a infecção, notadamente nos casos de meningite, pois esta pode gerar calcificação da cóclea e perda progressiva da audição nos seis meses seguintes.

Citomegalovirose e surdez neonatal

Uma atenção especial deve ser dada a este tema, pois a infecção gestacional pelo citomegalovírus (CMV) pode gerar, além de sequelas neurológicas e visuais, surdez ao nascimento e progressiva nos primeiros anos de vida, sendo atualmente a maior causa infecciosa para surdez congênita. Estudos têm demonstrado que o tratamento precoce, iniciado já na primeira semana de vida, pode reduzir a incidência de sequelas, dentre elas a auditiva. Portanto, sugere-se aos neonatologistas que estejam atentos à triagem para infecção neonatal

por CMV, também aos exames pré-natais, que por vezes não incluem o CMV. Sugere-se também que, em caso de falha na TANU, seja feita avaliação diagnóstica para CMV em amostra de sangue, urina ou saliva do neonato. Em caso positivo, o tratamento com antiviral deve ser iniciado imediatamente, antes mesmo do reteste auditivo, que por protocolo atual é realizado aos 30 dias de vida, momento em que o início do tratamento para a citomegalovirose já não será mais efetivo na prevenção ou redução de sequelas.

Conclusão

Partindo da premissa de que a intervenção precoce é fundamental para o desenvolvimento da linguagem oral em crianças com surdez, o pediatra deve estar atento aos exames de triagem e estabelecer uma rede de referência com otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e demais profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento.

Além da identificação precoce e encaminhamento oportuno, os pediatras devem verificar a presença de fatores de risco relacionados com a perda auditiva progressiva ou de início tardio, assegurando a monitorização auditiva e a observação rigorosa aos marcos de desenvolvimento da audição e da linguagem, nunca negligenciando e postergando avaliações em caso de falhas.

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 1- Godinho RN, Fortini, MS, Pereira MBR. Fundamentos da Otorrinolaringologia Pediátrica. In: Neto SC, Mello Júnior JF, Martins RHG, Costa SS (eds.). Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial. 2.ed. v.1. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2011. p. 146-177.
- 2- Fazito LT. A Triagem Auditiva Neonatal: Sob o Ponto de Vista do Pediatra [mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- 3- Fazito LT, Lamounier JA, Godinho RN, Melo MCB. Triagem auditiva neonatal e o diagnóstico precoce das deficiências auditivas na criança. *Revi Méd Minas Gerais* 2008; 18(4 Supl 3): S61-S66.
- 4- Northern JL, Downs MP. Hearing in Children. Williams & Wilkins, 1984.
- 5- Dalzell L, Orlando M, MacDonald M, Berg A, Bradley M, Cacace A, et al. The New York State universal newborn hearing screening demonstration Project: Ages of hearing loss identification, hearing aid fitting, and enrollment in early intervention. *Ear Hear* 2000; 21:118-30.
- 6- Fortnum HM, Summerfield AQ, Marshall DH, Davis AC, Bamford JM. Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: questionnaire based ascertainment study. *BMJ* 2001; 232:536-40.
- 7- Januário JN. Triagem neonatal em Minas Gerais: análise do contexto histórico e político-institucional com enfoque nas estratégias empregadas e resultados alcançados [doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
- 8- Joint Committee on Infant Hearing – Year 2000. Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Pediatrics* 2007; 120(4): 898-921.
- 9- Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M. Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – Comusa. *Braz J. Otorhinolaringol.* 2010; 76(1):121-8.
- 10- Cannon MJ, Griffiths PD, Aston V, Rawlinson WD. Universal newborn screening for congenital CMV infection: what is the evidence of potential benefit? *Rev Med Virol* 2014; 24(5): 291-307.



Diretoria

Triênio 2016/2018

PRESIDENTE:

Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:

Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Cláudio Hoineff (RJ)

2º SECRETÁRIO:

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:

Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:

Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

Membros:

Hans Walter Ferreira Greve (BA)

Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)

Alberto Jorge Félix Costa (MS)

Análiria Moraes Pimentel (PE)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:

Bruno Acatuassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:

Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Sul:

Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:

Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:

Assessoria para Assuntos Parlamentares:

Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

Rubens Feferbaum (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e

Adolescentes com Deficiência:

Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)

Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença

Maternidade e Paternidade:

João Coriolano Rego Barros (SP)

Alexandre Lopes Miralha (AM)

Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:

Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:

Drogas e Violência na Adolescência:

Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:

Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Metodologia Científica:

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:

Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Christian Muller (DF)

João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:

Themis Reverbél da Silveira (RS)

Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)

Adriana Seber (SP)

Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)

Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PROFISSIONAL

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:

Hélcio Vllança Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Mauro Batista de Moraes (SP)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA

Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA

Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL

Sidnei Ferreira (RJ)

Cláudio Barsanti (SP)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)

Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Célia Maria Stolze Silvano ((BA)

Kátia Galeão Brandt (PE)

Elizete Aparecida Lomazi (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Álvaro Machado Neto (AL)

Joana Angélica Paiva Maciel (CE)

Cecim El Achkar (SC)

Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO

DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA

PEDIÁTRICA (CANP)

Virgínia Resende S. Weffort (MG)

CONVERSANDO COM O PEDIATRA

Victor Horácio da Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP

Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA

José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA

Altacílio Aparecido Nunes (SP)

João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Dirceu Solé (SP)

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES

Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (SP)

Altacílio Aparecido Nunes (SP)

Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)

Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA

Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO

Gil Simões Batista (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Sandra Mara Amaral (RJ)

Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)

Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)

Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA-ADJUNTA

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO

Rosana Alves (ES)

Suzy Santana Cavalcante (BA)

Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Silvio 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 Luís Amantéa (RS)

Gil Simões Batista (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL

Susana Maciel Guillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL

Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO

Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

Gilberto Pascolat (PR)

Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Joaquim João Caetano Menezes (SP)

Valmin Ramos da Silva (ES)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL

Titulares:

Núbia Mendonça (SE)

Nélson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

Suplentes:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

João de Melo Régis Filho (PE)

Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Presidente:

José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:

Álvaro de Lima Machado (ES)

Secretário Geral:

Reinaldo de Menezes Martins (RJ)