



## Guia Prático de Atualização

Departamento Científico de Nutrologia

# A Alimentação Complementar e o Método BLW (*Baby-Led Weaning*)

### Departamento Científico de Nutrologia

**Presidente:** Virgínia Resende Silva Weffort

**Secretário:** Hércio de Sousa Maranhão

**Conselho Científico:** Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida, Jocemara Gurmini,  
Junaura Rocha Barretto, Mauro Fisberg, Mônica de Araújo Moretzsohn,  
Rafaela Cristina Ricco, Valmin Ramos da Silva

**Colaboradores:** Elza Daniel de Mello, Priscila Maximino

A alimentação da criança modifica-se ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Do ponto de vista comportamental, desde o nascimento os recém-nascidos saudáveis possuem a capacidade de autorregular sua alimentação, determinando o início da mamada, qual a velocidade que sugam e quando querem parar de mamar. A mãe não consegue fazer com que o recém-nascido ou lactente sugue maior quantidade quando este encerra a mamada, ao sentir-se satisfeito. Desde o nascimento, a mãe deve ser encorajada a entender que o recém-nascido e o lactente saudáveis nascem aptos para regular sua fome e saciedade; aprender a interpretar estes sinais é fundamental para o sucesso na amamentação, alimentação complementar e formação dos hábitos alimentares até a vida adulta. A figura 1 ilustra como algumas características do desenvolvimento dos lactentes estão relacionadas aos comportamentos alimentares.

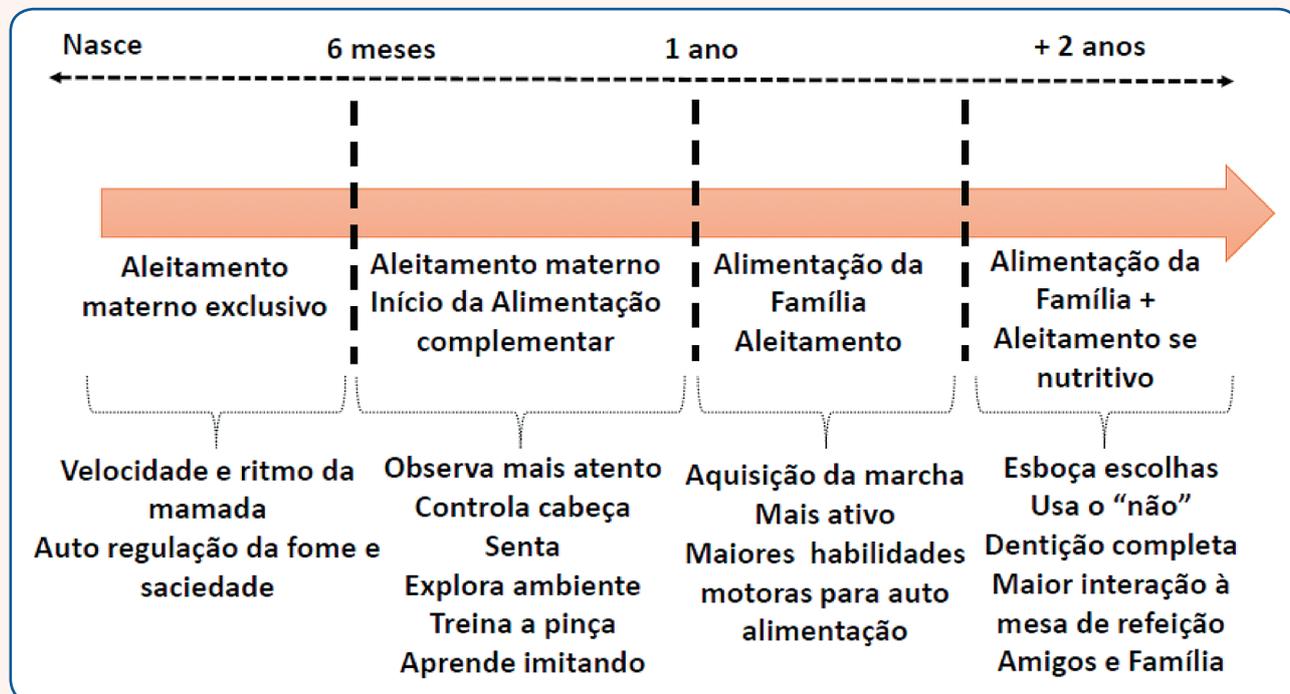
Ao completar seis meses de vida, grande parte dos lactentes saudáveis já apresentam a capacidade para sentar sem apoio, sustentar a cabeça e o tronco, segurar objetos com as mãos, e explorar estímulos ambientais.

Outras aquisições são o desenvolvimento oral, o desaparecimento do reflexo de protrusão, e o aparecimento dos movimentos voluntários e independentes da língua, fazendo com que o alimento role na boca e a criança o mastigue. Estes são os aspectos motores que indicam que se pode iniciar a introdução de outros alimentos, denominada **alimentação complementar** (AC). Entender os sinais de maturidade do lactente para introdução de alimentos sólidos é fundamental para uma alimentação complementar com sucesso. Nos primeiros seis meses de vida, o aleitamento materno será a fonte ideal do ponto de vista nutricional, emocional e de estímulo motor. Após os seis meses de idade, o lactente

deve continuar em aleitamento materno, mas há a necessidade de introdução da AC, tanto do ponto de vista nutricional (sendo fonte de ferro,

zinco, vitamina A e calorias), quanto do ponto de vista motor, aproveitando esta fase de intensa curiosidade em explorar o meio ambiente.

Figura 1 - Alimentação do lactente e da criança no decorrer do crescimento e desenvolvimento.



Elaborado por: Priscila Maximino para o Departamento de Nutrologia da SBP, janeiro de 2017.

Neste contexto a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tem orientações publicadas no Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, disponível desde 2006 e atualizado em 2012<sup>1</sup>, contendo informações abrangentes sobre o processo de início da AC, tanto do ponto de vista nutricional como comportamental:

- A evolução da consistência deve ser gradual: oferecidos inicialmente em forma de papas;
- Todos os grupos alimentares devem ser oferecidos a partir da primeira papa principal;
- A refeição deve ser amassada, sem peneirar ou liquidificar;
- O ritmo da criança deve ser respeitado, de acordo com o desenvolvimento neuropsicomotor;
- Recomenda-se o uso do nome papa principal e não papa salgada.

Além desta recomendação, o Ministério da Saúde (MS) publicou a segunda edição do Guia

Alimentar para crianças menores de dois anos que também destaca os seguintes tópicos<sup>2</sup>:

- A consistência dos alimentos complementares deve ser oferecida de forma crescente: pastosa, papa e purê;
- A partir de 8 meses a criança pode receber os alimentos da família amassados, triturados, desfiados ou cortados em pequenos pedaços;
- A alimentação complementar complementa o leite materno e não o substitui;
- Deve-se incentivar a criança a comer nos horários de refeições da família;
- Atenção especial às práticas comportamentais, posturais e ambientais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também se pronuncia a respeito da AC, incentivando práticas responsivas para o sucesso na introdução de novos alimentos<sup>3</sup>. Há orientações para que os pais identifiquem e respeitem os sinais de fome e saciedade, incentivem o lacten-

te para que ele seja ativo e interativo durante as refeições, com a atenção voltada totalmente para o momento<sup>3</sup>.

Além das recomendações publicadas oficialmente por comitês profissionais, há outras abordagens de AC sendo difundidas pela *internet* como, por exemplo, o *Baby-Led Weaning* (BLW) que significa: o desmame guiado pelo bebê. Conceitualmente a idealizadora, a britânica Gill Rapley, defende a oferta de alimentos complementares em pedaços, tiras ou bastões. Sua abordagem não inclui alimentação com a colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfilar. Segundo Rapley<sup>4</sup> o BLW não é um método específico, mas uma abordagem que encoraja os pais a confiarem na capacidade nata que o lactente possui de autoalimentar-se.

As publicações sobre o BLW contêm ampla defesa para o uso de alimentos *in natura*, desencorajando a alimentação do lactente realizada na forma tradicional como papinha ou purês. Rapley defende os seguintes tópicos:

- Continuar com o leite materno ou a fórmula infantil;
- Posicionar o lactente sempre sentado para alimentar;
- Permitir que o lactente se suje e interaja durante as refeições;
- Oferecer variedade de alimentos, evitando a monotonia;
- Interagir com o lactente quando ele estiver comendo junto, durante as refeições;
- Dar o tempo necessário para a refeição sem pressionar.

Livros sobre o BLW já foram publicados em mais de 15 idiomas e o tema alcança grande popularidade entre os pais do mundo todo. Embora as investigações científicas estejam sendo publicadas no decorrer dos últimos oito anos, os profissionais de saúde e sociedades da Nova Zelândia, Canadá e Estados Unidos<sup>5-8</sup> não recomendam oficialmente o BLW pelos seguintes

questionamentos que ainda não foram respondidos:

- Há impacto sobre o crescimento e o desenvolvimento?
- A ingestão de micronutrientes é suficiente?
- Influencia a formação dos hábitos alimentares?
- Influencia o comportamento dos pais / cuidadores?
- É um método de alimentação complementar viável para os pais?
- É uma forma segura de alimentar os lactentes? Há maior risco de engasgo e asfixia?

Morrisson e colaboradores<sup>6</sup> publicaram estudo comparando o perfil nutricional da alimentação de lactentes de 6 a 8 meses utilizando BLW (n=25) e a forma tradicional com colher (TSF, n=26). Nesta investigação de corte transversal foi verificado que os lactentes com BLW foram mais propensos a se alimentarem sozinhos desde os primeiros alimentos (67% vs 8%, p <0,001). Embora não haja diferença estatisticamente significativa, grande número de crianças consome alimentos que representam risco de asfixia. Crianças do grupo BLW foram mais propensas a comer com a família no almoço e jantar; tiveram maior ingestão de gordura e gordura saturada; e menor ingestão de ferro, zinco e vitamina B12 que crianças do grupo TSF. Os dois grupos tiveram a ingestão de energia similar. Assim como outros estudos com o BLW, há limitação importante quanto ao número de sujeitos envolvidos na pesquisa.

Assumindo os grandes questionamentos dos pais e dos profissionais de saúde relativos ao BLW, como risco de engasgo, e de baixa oferta de ferro e de calorias, um grupo de estudiosos neozelandeses<sup>9</sup>, criou uma versão chamada *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS), que significa Introdução aos Sólidos Guiada pelo Bebê. Entre as orientações do BLISS estão:

- Oferecer alimentos cortados em pedaços grandes, que o lactente consiga pegar sozinho;

- Garantir a oferta de um alimento rico em ferro em cada refeição;
- Ofertar um alimento rico em calorias em cada refeição;
- Oferecer alimentos preparados de uma forma que reduza o risco de engasgo e evitar os alimentos listados como alto risco de aspiração;
- Experimentar sempre o alimento antes de oferecer ao lactente, para verificar se não forma um bolo dentro da cavidade oral;
- Evitar alimentos redondos ou em formato de moedas;
- Garantir sempre que o lactente esteja sentado, ereto e sob supervisão contínua de um adulto.

Em comparação ao BLW, o grupo BLISS apresenta orientações semelhantes. Desde o primeiro livro, Rapley<sup>4</sup> salienta a importância da segurança, do posicionamento e das práticas comportamentais não coercitivas para a AC. O importante é ressaltar que não há evidências de que o método tradicional com colher seja menos estimulante ou menos importante, desde que sejam seguidas as orientações da SBP, do MS e da OMS, tanto do ponto de vista nutricional como comportamental.

## Considerações finais sobre o BLW e a Alimentação Complementar

Ao investigar o comportamento alimentar infantil e as orientações nacionais e internacionais (SBP, MS e OMS), verifica-se que os documentos atualmente disponíveis são completos, contém informações coerentes e fundamentais para orientar a introdução e manutenção da AC. Dentre os motivos pelos quais o BLW ganha popularidade destaca-se a importância dada pela idealizadora sobre a individualidade de cada lactente e seu ritmo, enfatizando as habilidades natas e o empoderamento dos pais em reconhe-

cer em seus filhos seus próprios sinais; porém estas questões comportamentais também devem ser trabalhadas com a AC com a colher, na forma tradicional.

O Departamento de Nutrologia da SBP continua enfatizando suas orientações, já anteriormente publicadas, de respeitar o ritmo de desenvolvimento neuropsicomotor de cada lactente; como regra geral, a introdução alimentar deverá iniciar aos seis meses de vida, tanto para lactentes em aleitamento materno como para os alimentados com fórmulas infantis. Ressalta-se ainda, que, desde o início da AC, é importante que essa seja junto com as refeições em família, incentivando a interação entre os membros da casa. Nesta fase, é de suma importância que os pais sejam orientados a ser o exemplo de hábitos alimentares saudáveis e a munirem-se de paciência, respeitando os limites impostos pela baixa idade, sempre agindo como um facilitador no processo de alimentação, proporcionando um ambiente tranquilo sem a utilização de estratégias coercitivas ou punitivas. Uma frase pode ser o resumo desta orientação: **Comer junto e não dar de comer.**

Reconhece-se que no momento da AC, o lactente pode receber os alimentos amassados oferecidos na colher, mas também deve experimentar com as mãos, explorar as diferentes texturas dos alimentos como parte natural de seu aprendizado sensorio motor. Deve-se estimular a interação com a comida, evoluindo de acordo com seu tempo de desenvolvimento.

Não há evidências e trabalhos publicados em quantidade e qualidade suficientes para afirmar que os métodos BLW ou BLISS sejam as únicas formas corretas de introdução alimentar. As orientações fornecidas pelos autores são coerentes com o desenvolvimento infantil, mas, limitar um processo complexo a uma única abordagem pode não ser factível para muitas famílias, e, portanto, não pode ser endossado - como forma única de alimentação infantil - pelo Departamento de Nutrologia da SBP.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª. ed, Ministério da Saúde, Brasília, 2013.
3. WHO. Global Consultation on Complementary Feeding. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfeed. December 10-3, 2001.
4. Rapley G, Tracey M. Baby-led weaning. *Essence* 2008; 44:1.
5. Daniels L, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC pediatrics* 2015;15(1):179.
6. Morison BJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ open* 2016;6(5):e010665.
7. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Mat Child Nutrition* 2011; 7(1):34-47.
8. Wright CM, et al. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Mat Child Nutrition* 2011;7(1):27-33.
9. Fangupo LJ, et al. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics*. 2016;138(4):e20160772.

Agradecimento especial à **Dra. Priscila Maximino**  
por sua valiosa contribuição na elaboração deste texto.

### 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)

Ana Lúcia 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)

Educação Física:

Coordenador: Ricardo do Rego Barros (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Patricia Guedes de Souza (BA)

Alex Pinheiro Gordia (BA)

Maria Teresa Quadros (BA)

Metodologia Científica:

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:

Alvaro Jorge Madeiro Leite (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Christian Muller (DF)

João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:

Themis Reverbel 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 Villaga 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 GPCE (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

Altacilio 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)

Altacilio Aparecido Nunes (SP)

Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)

Flávio Diniz Capanema (MG)

### EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA

Renato Procianny (RJ)

### 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 Luisa Ceraglioli 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 Luis Amantêa (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)

Nelson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

#### Suplentes:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)