



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 1/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	4
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	4
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	5
8.1. Plano terapêutico	5
9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	10
10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA.....	10
11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA.....	10
12. MONITORAMENTO.....	11
13. REFERÊNCIAS	11
14. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	12

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 2/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **EMTN:** Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- **IMC:** Índice de Massa Corporal;
- **NE:** Nutrição Enteral;
- **PI:** Peso Ideal;
- **PA:** Peso Atual;
- **RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada;
- **TN:** Terapia Nutricional;
- **TNE:** Terapia Nutricional Enteral;
- **UTI:** Unidade de Terapia Intensiva.

2. OBJETIVOS

Os principais objetivos da TN são: prevenir e tratar a desnutrição, favorecer a resposta imunológica, melhorar a cicatrização, evitar e tratar complicações infecciosas e não infecciosas, beneficiar a qualidade de vida, preparar o enfermo para procedimentos clínicos e cirúrgicos, diminuir tempo de internação e custos hospitalares e reduzir a mortalidade (MCCLAVE et al., 2013; DROVER et al., 2011; WAITZBERG et al., 2006).

3. JUSTIFICATIVAS

A TNE é indicada quando o paciente apresentar risco de desnutrição, isto é, quando a ingestão oral for insuficiente, estando o trato gastrointestinal íntegro ou funcionante (CUPPARI, 2018).

O estado nutricional do paciente hospitalizado deve ser acompanhado durante todas as fases das doenças, tanto no hipermetabolismo, como nas fases de estabilização e recuperação. Durante o hipermetabolismo, há um aumento da taxa metabólica de repouso e comprometimento da síntese proteica, levando a um rápido consumo das reservas corporais, causando aumento da excreção de nitrogênio e perda rápida de peso corporal, havendo impacto nos desfechos clínicos (TOLEDO; CASTRO, 2020).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 3/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Critério de inclusão para indicação de NE:

- Trato digestório funcionante.
- Aceitação da dieta via oral < 60% da meta por mais de 10 dias em pacientes bem-nutridos. Em paciente com evidência de desnutrição calórico-proteica deve ser iniciada imediatamente.
- Comprometimento da deglutição (rebaixamento do nível de consciência, disfunção de orofaringe).
- Paciente crítico com intubação orotraqueal, iniciar preferencialmente dentro das primeiras 48 horas.
- Paciente desnutrido, com baixa aceitação via oral, que será submetido a cirurgia de trato gastrointestinal, iniciar 5 - 7 dias antes da cirurgia.
- Pacientes com pancreatite aguda grave, iniciar dentro das primeiras 24 horas de internação, preferencialmente local a sonda em jejuno.

Critério de exclusão: pacientes com trato digestório não funcionante, instabilidade hemodinâmica, hipoxemia e acidoses graves, hemorragia digestiva alta, resíduo gástrico >500ml em 6 horas, isquemia intestinal, obstrução intestinal e/ou síndrome compartimental abdominal a TNE é contraindicada.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Ao médico compete:

- Indicar e prescrever a TNE;
- Garantir o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE;
- Definir a via mais adequada abrangendo as estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica e endoscópica;
- Orientar pacientes e cuidadores, os riscos e benefícios da intervenção;
- Assegurar os registros da evolução e dos procedimentos médicos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 4/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

Ao nutricionista compete:

- Avaliar o estado nutricional do paciente utilizando protocolos pré-estabelecidos;
- Identificar o risco ou a deficiência nutricional;
- Realizar a prescrição dietética de acordo com a prescrição médica, determinando a composição qualitativa e quantitativa da NE, estabelecendo volume e horários;
- Ajustar a prescrição dietética de acordo com o médico, baseado na evolução nutricional e tolerância;
- Realizar registro da evolução nutricional do paciente;
- Acompanhar o paciente em TNE até a alta hospitalar;
- Orientar o paciente e/ou cuidador em relação à preparação e à utilização da NE para a alta hospitalar;
- Referenciar o paciente para a Secretaria de Saúde do Município para aquisição da NE.

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

O exame físico em conjunto com a avaliação nutricional auxilia na elaboração do diagnóstico nutricional do paciente hospitalizado. Por meio do exame físico, é possível identificar sinais de depleção nutricional, perda de massa muscular, presença de edema e sinais de desidratação.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Os exames laboratoriais são essenciais para auxiliar a avaliação e a evolução nutricional dos pacientes hospitalizados. A figura 1 indica os exames laboratoriais necessários para o acompanhamento do paciente.

Outros exames laboratoriais podem ser solicitados desde que sejam necessários à avaliação, à prescrição dietética e/ou à evolução nutricional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 5/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

Figura 1 – Exames laboratoriais indicados.

Admissão	Diário	Semanal	Mensal
<ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo; Proteínas totais e frações Perfil lipídico PCR Eletrólitos: Na, K, Mg, P, Cl e Ca iônico Fe sérico, ferritina e transferrina Função Hepática: AST, ALT, GGT, fosfatase alcalina, bilirrubina total e frações Função renal: ureia e creatinina Glicemia Glicemia capilar conforme protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Eletrólitos: Na, K, Mg, P, Cl e Ca iônico Função renal: ureia e creatinina Glicemia capilar de 4h em 4h 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo PCR Proteínas totais e frações Perfil lipídico Função Hepática: AST, ALT, GGT, fosfatase alcalina, bilirrubina total e frações 	<ul style="list-style-type: none"> Conforme admissão.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

A indicação da TNE é de responsabilidade médica devendo ser precedida da avaliação nutricional do paciente, esta, deve ser repetida a cada 10 dias, no máximo. O tratamento será iniciado conforme critérios de inclusão.

8.1. Plano terapêutico

- Métodos de administração da TNE

- Infusão contínua:** Administração da dieta em 24h, utilizando bomba de infusão e com pausas de acordo com procedimentos realizados.
- Infusão intermitente:** Administração da dieta é realizada a cada 4 horas em bomba de infusão. Horários: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Psiquiatria: 2h, 6h, 10h, 14h, 18h e 22h; UTI Adulto: 1h30, 05h30, 9h30, 13h30, 17h30 e 21h30.

- Classificação das dietas enterais quanto à complexidade dos nutrientes

A classificação das fórmulas enterais em relação à complexidade dos nutrientes leva em consideração, principalmente a hidrólise das proteínas:

- Nutrição enteral monomérica ou elementar:** Proteína representada por aminoácidos livres, lipídeos em forma de triglicerídeos de cadeia média e ácidos graxos essenciais

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 6/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

e a fonte de carboidratos em forma de monossacarídeos e oligossacarídeos. São isentas de lactose e fibras.

- Nutrição enteral oligomérica ou semielementar: Proteína hidrolisada representada por peptídeos e aminoácidos e a fonte de carboidratos em forma de monossacarídeos e oligossacarídeos.
- Nutrição enteral polimérica: Macronutrientes na forma intacta.

- Classificação das dietas enterais quanto à osmolalidade

- Fórmula enteral hipotônica: 280 a 300mOsm/kg;
- Fórmula enteral isotônica: 300 a 350mOsm/kg;
- Fórmula enteral levemente hipertônica: 350 a 550mOsm/kg;
- Fórmula enteral hipertônica: 550 a 750mOsm/kg;
- Fórmula enteral acentuadamente hipertônica: >750mOsm/kg.

- Classificação das dietas enterais quanto à densidade calórica

- Normocalórica: 0,9 a 1,2kcal/ml;
- Hipercalórica: 1,3 a 1,5kcal/ml;
- Acentuadamente hipercalórica: >1,5kcal/ml.

- Necessidade hídrica

A necessidade hídrica do paciente pode ser calculada considerando 1ml de água para cada quilocaloria de dieta oferecida ou considerando de 25 a 40ml de água para cada quilograma de peso corporal ao dia, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Recomendação hídrica por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	RECOMENDAÇÃO HÍDRICA
Jovem	40ml/kg/dia
Adulto	35ml/kg/dia
55 a 75 anos	30ml/kg/dia
>75 anos	25ml/kg/dia

Fonte: adaptada de Waitzberg, 2009.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 7/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

Para o cálculo das necessidades hídricas deve-se levar em consideração a água da dieta (Quadro 2), água para lavagem da sonda, soro ofertado ao paciente, balanço hídrico e eletrólitos. A água livre deverá ser ofertada nos seguintes horários de acordo com a necessidade de cada paciente:

- Clínica Médica e Clínica Cirúrgica:

- 4/4h: 2h, 6h, 10h, 14h, 18h, 22h;
- 6/6h: 6h, 12h, 18h, 24h;
- 8/8h: 6h, 14h, 22h;
- 12/12h: 6h, 18h.

- UTI Adulto:

- 01h30, 05h30, 09h30, 13h30, 17h30, 21h30 ou conforme a prescrição dietética.

A quantidade de água das fórmulas enterais está relacionada à densidade calórica, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Conteúdo de água das fórmulas enterais por densidade calórica.

DENSIDADE CALÓRICA (kcal/ml)	CONTEÚDO DE ÁGUA (ml)	CONTEÚDO DE ÁGUA (%)
0,9 – 1,2	800 – 860	80 – 86 (83)
1,5	760 – 780	76 – 78 (77)
2,0	690 – 710	69 – 71 (70)

Fonte: adaptada de Waitzberg, 2009; ASPEN, 2016; BRASPEN, 2021.

- **Necessidades energéticas**

A recomendação energética pode ser calculada por meio de equações simplificadas (fórmula de bolso) que consideram o peso do paciente, conforme quadro 3.

A administração da nutrição enteral deverá ser de forma progressiva, ou seja, iniciar com 1/3 do valor calórico total, evoluindo a cada 24h, conforme tolerância do paciente, para 2/3, até atingir 100% das necessidades calóricas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 8/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

Quadro 3 – Recomendações calóricas por determinante energético.

DETERMINANTE ENERGÉTICO	RECOMENDAÇÃO CALÓRICA
Perda de peso	20 a 25 kcal/kg/dia
Manutenção do peso	25 a 30 kcal/kg/dia
Ganho de peso	30 a 35 kcal/kg/dia
Falência renal aguda ou crônica	25 a 30kcal/kg/dia
Paciente grave	25 a 30 kcal/kg/dia
Obeso (IMC na faixa de 30-50 Kg/m ²)	11 a 14 kcal/kg de PA/dia
Obeso (IMC > 50Kg/m ²)	22 a 25kcal/kg de PI/dia

Fonte: adaptada de Waitzberg, 2009; ASPEN, 2016; BRASPEN, 2023.

- Necessidades proteicas

O aporte proteico adequado é necessário para síntese de proteínas endógenas, defesa e recuperação celular, preservação de massa muscular e redução do catabolismo proteico. O quadro 4 descreve a recomendação proteica adequada conforme a condição do paciente.

Quadro 4 – Recomendação proteica de acordo com a condição do paciente.

CONDIÇÃO DO PACIENTE	RECOMENDAÇÃO PROTEICA
Sem estresse	0,8 a 1g/kg
Estresse moderado	1,3 a 1,5g/kg
Paciente cirúrgico	1,25 a 2g/kg
Falência renal aguda ou crônica	1,2 a 2,0g/kg/PA
Hemodiálise	Até 2,5g/kg/PA
Trauma	1,5 a 2,5g/kg
Sepse	1,2 a 2g/kg/PI
Queimados	1,5 a 2g/kg
Paciente crítico	1,2 a 2g/kg/PI

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 9/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

Obeso (IMC na faixa de 30-40 Kg/m ²)	2,0g/kg/PI
Obeso (IMC ≥ 40Kg/m ²)	Até 2,5g/kg/PI

Fonte: adaptada ASPEN, 2016; BRASPEN, 2023.

- Orientações gerais

- Não há necessidade de esperar sinais de movimentações intestinais (ruídos hidroaéreos, eliminações de flatus) para se iniciar a TNE, haja vista, que ruídos abdominais são indicativos de contratilidade e não necessariamente são associados à função absorptiva ou integridade da mucosa intestinal e/ou a perfusão dela.
- O posicionamento da extremidade distal da sonda nasoenteral, na maioria dos casos deverá ser gástrica, exceto em paciente de alto risco de aspiração. Após a passagem da sonda iniciar a dieta enteral somente após confirmar a posição entérica por meio de Raio-X.
- Resíduo gástrico não deverá ser monitorado como rotina.
- Iniciar a TN, preferencialmente, com formulação polimérica. Nos casos cirúrgicos devem ser considerados o uso de imunonutrientes.
- Recomenda-se o uso de probióticos de maneira geral, exceto em caso de pacientes imunodeprimidos, sepse, paciente em fase aguda e instabilidade hemodinâmica. A suplementação de glutamina enteral não deve ser utilizada rotineiramente em pacientes críticos.
- A glicemia dos pacientes em cuidados intensivos deverá ser mantida entre 140 e 180mg/dL.

- Outras situações clínicas

- Cirrose ou falência hepática aguda: não restringir proteínas e não há evidências para uso de aminoácidos de cadeias ramificadas.
- Disfunção respiratória: restringir líquidos e, como estratégia, utilizar fórmulas com densidade calórica de 1,5 a 2kcal/ml. Importante monitorar fósforo sérico e suplementar, se necessário.
- Pancreatite aguda leve ou moderada: não há necessidade de nutrição especializada.
- Pancreatite aguda grave: considerar nutrição parenteral após 7 dias sem sucesso na NE em pacientes eutróficos. Em pacientes desnutridos, atingir as necessidades nutricionais o mais breve. Não considerar uso de probiótico de forma rotineira. Em casos de intolerância, considerar o uso da sonda em posição pós-pilórica,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 10/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

procinéticos, uso de sonda gástrica para drenagem e uso de fórmulas oligoméricas. Se necessário considerar uma dose de 0,3 a 0,5g/kg/dia de glutamina enteral e/ou parenteral.

- Abdome aberto: considerar as necessidades energéticas iguais as dos pacientes críticos. O uso de imunomoduladores deve ser considerado, respeitando o quadro clínico do paciente. Adicionar 15 a 30g de proteínas/litro de exsudato.
- Pós-operatório de cirurgia de grande porte: iniciar a TNE nas primeiras 24h após a cirurgia. O uso de imunomoduladores como arginina e óleo de peixe deve ser considerado, porém avaliar com cautela em casos de sepse. Terapia Nutricional Parenteral somente após 7 dias, exceto se alto risco nutricional (considerar início precoce).
- Sepse: utilizar nutrição trófica durante a fase aguda e evoluir o volume/caloria conforme quadro clínico e estabilidade hemodinâmica. Não utilizar a nutrição parenteral durante a fase aguda. Não está recomendado uso de imunonutrientes.

9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Os pacientes internados na Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Unidades de Terapia Intensiva que não atingirem suas necessidades nutricionais com a alimentação por via oral, mas que a função do trato gastrointestinal esteja parcial ou totalmente íntegra serão submetidos a TNE.

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

O paciente em uso de TNE deve ser acompanhado em relação a eficácia do tratamento, efeitos adversos e alterações clínicas que possam sugerir alterações da TNE. Na história clínica do paciente deve incluir qualquer modificação de formulação e/ou via de infusão da NE.

11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Pacientes com previsão de alta hospitalar deverão ser encaminhados à Secretaria de Saúde do município de origem para solicitação de dietas nutricionais industrializadas e demais insumos necessários para a terapia nutricional domiciliar.

Além do encaminhamento de alta elaborado pelo nutricionista, a equipe assistencial deverá orientar o cuidador em relação aos cuidados com a administração, preparo e armazenamento da NE.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 11/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

12. MONITORAMENTO

A TNE deve ser monitorada diariamente quanto a sua efetividade para verificar se o paciente está recebendo o valor calórico total da dieta e a quantidade de proteína prescrita, evitando o déficit calórico e proteico.

13. REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION AND SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE. **Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient**: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) February 2016. 159–211. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773077>.

BRASIL. **Resolução RDC nº 503 de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia Nutricional Enteral. Diário Oficial da União, 31 mai. 2021.

CASTRO, M. G. *et al.* Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **Braspen J.** São Paulo, 2023, v.38, n.2, p.2-46. Disponível em: https://www.sbnpe.org.br/files/ugd/6ae90a_3e47ce9b0a7844999c5e402c04aae2f4.pdf
Acessado em: 25 de junho de 2024.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto**. 4 ed. Barueri: Editora Manole, 2018.

DROVER, J.W. *et al.* Perioperative use of arginine-supplemented diets: a systematic review of the evidence. **Journal of the American College of Surgeons**. 2011. v.212, n.3.

HEYLAND, D.K.; Critical care nutrition support research: lessons learned from recente trials. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**. 2013.

MCCLAVE, S.A. *et al.* Summary points and consensus recommendations from the North American Surgical Nutrition Summit. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**. 2013. v.37, n.5.

RIBEIRO, P.C. **Nutrição**: Série medicina de urgência e terapia intensiva do hospital Sírio-Libanês. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora, 2015.

TOLEDO, D.; CASTRO, M. **Terapia nutricional em UTI**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2020.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 5 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2017.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.EMTN.001 – Página 12/12	
Título do Documento	INDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE ADULTO/IDOSO EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 15/08/2024	Próxima revisão: 15/08/2026
		Versão: 02	

WAITZBERG, D.L. *et al.* Postsurgical infections are reduced with specialized nutrition support. **World Journal of Surgery**. 2006. v.30, n.8.

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	13/07/2017	Elaboração do PRT.
02	25/06/2024	Revisão do PRT e atualização do modelo de documento.

Elaboração Adair Vasconcelos Reginaldo; Cristhiane Rossi Gemelli; Josiane Ribeiro dos Santos Santana .	Data: 13/07/2017
Revisão Adair Vasconcelos Reginaldo; Alice Irene Torres Garcia Baruki; Bianca Raquel Bianchi Celoto; Cristhiane Rossi Gemelli; Érica Cristina dos Santos Schnauffer; Érika Leite Ferraz Libório; Ilai Moradillo Mello Alves; Josiane Ribeiro dos Santos Santana; Maria Carolina Costa de Almeida Cabral; Mirele Aparecida Schwengber; Tatiane Nantes Ferreira Siena.	Data: 25/06/2024
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 22/07/2024
Aprovação EMTN (Ata nº 24) Colegiado Executivo	Data: 02/07/2024 Data: 15/08/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.010262/2024-12