

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
THAIS BOGALHO VIANNA

**NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: ANÁLISE DA DEITA OFERTADA COMPARADA COM A
NECESSIDADE**

CASCADEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

THAIS BOGALHO VIANNA

**NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: ANÁLISE DA DIETA OFERTADA COMPARADA COM A
NECESSIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professor Orientador: Débora
Regina Poletto Pappen

CASCADEL

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
THAIS BOGALHO VIANNA

**NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: ANÁLISE DA DIETA OFERTADA COMPARADA COM A
NECESSIDADE**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a
orientação da Professora Débora Regina Polletto Pappen

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora
Titulação

Banca Examinadora

Banca Examinadora

Cascavel, 12 de julho de 2018

NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DA DIETA OFERTADA COMPARADA COM A NECESSIDADE

¹VIANNA, Thais B.

² PAPPEN, Débora Regina Hendges Poletto

RESUMO

A terapia nutricional enteral (TNE) tem sido avaliada sempre que possível como o método de escolha para pacientes internados, sobretudo os de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois estes não têm condições de alimentação por via oral suficientes para alcançar o mínimo de suas necessidades energéticas, normalmente aumentadas pelo estresse fisiológico. **Objetivo:** Verificar se o paciente que se encontra internado em uma UTI está recebendo a terapia nutricional enteral adequada de acordo com as necessidades e o estado nutricional de cada um. **Material e métodos:** Este trabalho envolveu a participação de 30 pacientes, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, internados na UTI de um hospital do Oeste do Paraná. Após aprovação do Comitê de Ética de pesquisa com seres humanos, os dados foram coletados por meio de prontuários dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018. **Resultados e discussões:** Os resultados deste estudo, assim como na literatura, indicam que a prescrição e a oferta energética não vêm sendo baseadas nas necessidades dos pacientes, acarretando um déficit energético importante, que pode levar ao agravamento do estado nutricional destes. Conclui-se que se pode apresentar ao paciente uma grave consequência quando se tem uma inadequada administração de nutrientes ao paciente crítico, pois acarretará para a desnutrição. Assim, observou-se ser importante estimar com a maior precisão possível as necessidades energéticas desses pacientes e analisar com frequência se a quantidade correta de nutrientes, inicialmente prevista, foi realmente administrada.

Palavras-chave: Nutrição enteral, Paciente crítico, Necessidade energética.

1 INTRODUÇÃO

A terapia nutricional vem ganhando considerável importância nos dias de hoje, sendo fundamental no tratamento de pacientes críticos. Com base em estudos científicos, pode-se comprovar que ela contribui com a redução da mortalidade, diminuição da resposta catabólica, incrementação no sistema imune, melhora no

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz. e-mail: tha.vianna@hotmail.com

² Nutricionista. Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz. e-mail: de_poletto@hotmail.com

trato gastrointestinal e também no custo do tratamento e tempo de internação na unidade (DIESTEL *et al.*, 2013).

Os pacientes em estado crítico apresentam diferentes patologias, tratamentos e respostas metabólicas. Devido ao estado de hipercatabolismo e também hipermetabólico, podem apresentar desnutrição prévia. A desnutrição afeta a maioria dos pacientes hospitalizados, pertinente à alteração metabólica e falta de nutrientes (MAICÁ *et al.*, 2008).

A dificuldade de alimentação aumenta o catabolismo, que consequentemente aumenta o déficit nutricional. Assim, o paciente encontra-se em risco nutricional independentemente do estado nutricional anterior. Dependendo do quadro clínico, há aumento no risco nutricional: idade avançada e situação sócio-econômica, bem como desnutrição precedente podem piorar o estado nutricional (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

A dieta enteral é fornecida através de sonda e/ou via oral para fornecer nutrientes essenciais para a saúde, a recuperação e o estado nutricional do paciente. A Nutrição Enteral é caracterizada por proporcionar alimentação com ingestão controlada de nutrientes, sendo utilizada pra substituir a alimentação ou complementar por via oral em pacientes desnutridos entre outros (SIMÕES *et al.*, 2017).

A TNE para pacientes de UTI tem sido avaliada pois estes pacientes geralmente não apresentam condições de alimentação por via oral suficientes para alcançar suas necessidades energéticas, geralmente aumentadas pelo estresse fisiológico. Por isso, a TNE é um método avaliado para esses casos. A dieta enteral precoce melhora o estado nutricional e diminui o tempo de internação hospitalar. A avaliação do estado nutricional do paciente no momento de se iniciar a TNE possibilita a sua prescrição mais adequadamente, assim como as avaliações periódicas consentem as adequações da prescrição conforme a evolução do estado nutricional do paciente que está recebendo a TNE (SAMPAIO HAC, *et. al.* 2002).

O objetivo deste estudo foi verificar se o paciente que se encontra internado em um Hospital particular do município de Cascavel – PR está recebendo a terapia nutricional enteral adequada de acordo com as necessidades energéticas que foram calculadas pela fórmula de Harris e Benedict (1919).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho envolveu a participação de 30 pacientes, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, internados na UTI de um hospital do Oeste do Paraná. Após aprovação do Comitê de Ética de pesquisa com seres humanos, os dados foram coletados por meio de prontuários dos meses de janeiro e fevereiro de 2018 para avaliar se a TNE ofertada atendeu às necessidades dos pacientes.

Foram avaliados os seguintes dados: informações dietéticas, via de administração, volume e dados antropométricos (idade, peso, altura). A taxa metabólica basal (TMB) foi estimada pela equação de Harris Benedict (1919). Para cálculo, foi utilizada a fórmula que se encontra na Tabela 1 para o gênero masculino e, para o feminino, fórmula descrita na Tabela 2, em que peso foi referido em quilogramas; altura, em centímetros; e idade, em ano.

Tabela 1 - Cálculo TMB gênero masculino

$$66 + (13,7 \times \text{peso}) + (5 \times \text{altura}) - (6,8 \times \text{idade})$$

Tabela 2 - Cálculo TMB gênero feminino

$$655,09 + (9,563 \times \text{peso}) + (1,85 \times \text{altura}) - (4,676 \times \text{idade})$$

Para cálculo do gasto energético total (GET), a fórmula utilizada encontra-se na Tabela 3, TMB x FA x FI, em que GEB foi calculado por Harris e Benedict (1919); fator atividade foi utilizado paciente acamado 1.2; fator injúria, 1.5. Com essas informações, foi possível avaliar através da dieta padrão que era utilizada pelo hospital Nutrison Energy 1.5 Kcal da Danone. Os dados coletados foram calculados por média em uma tabela criada no programa Microsoft Excel, em que as calorias que os pacientes recebiam foram comparadas com as necessidades nutricionais de cada paciente, que serão apresentadas e discutidas na seção a seguir.

Tabela 3 – Cálculo GET gasto energético total

$$\text{GET}^* = \text{TMB} \times \text{Fator atividade}^{**} \times \text{Fator injúria}^{***}$$

Fonte: Harris Benedict, 1919.

* GET: é a energia requerida pelo indivíduo durante o período de 24 horas.

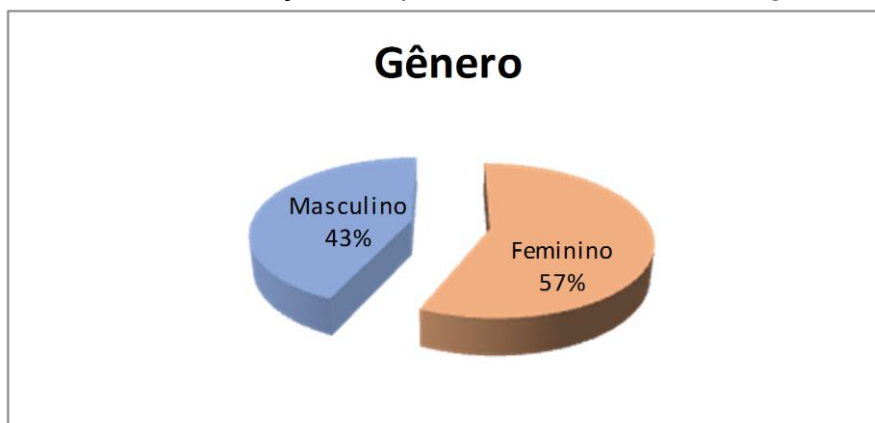
** FA: o fator de atividade física que irá variar de acordo com a natureza e duração das diferentes atividades exercidas durante o dia todo.

*** FI: o fator injúria é referente a lesões e estresse causados pelas patologias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram avaliados de acordo com gênero, idade e necessidade energética. Dos 30 pacientes avaliados, 13 eram do gênero masculino e 17 do gênero feminino, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com gênero



Fonte: Autora (2018)

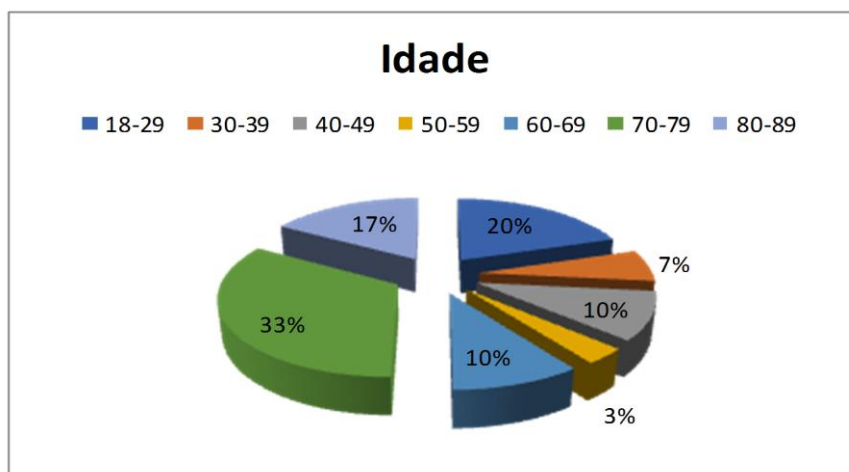
Neste estudo, apresentou-se a prevalência do gênero feminino em estado crítico com necessidade do uso da dieta enteral. Do mesmo modo como demonstrado no gráfico acima, na literatura encontra-se prevalência das mulheres quando o assunto envolve dieta enteral, pois se considera a desnutrição uma prevalente consequência da hospitalização em mulheres, principalmente em pacientes críticos admitidos em UTI, podendo ser decorrente do déficit proteico-calórico da terapia nutricional. Considerada um importante fator de sobrevivência, a desnutrição está fortemente associada ao tempo de internação prolongado e ao aumento da mortalidade, o que justifica a necessidade e a importância de se adotar uma intervenção nutricional precoce (HEJAZI *et al.*, 2016).

Diferentemente do presente estudo, Campanella (2008) e Prada (2012) apresentaram a prevalência do gênero masculino. No primeiro estudo, não diferiu muito do gênero feminino, sendo 51% e 49%, mas no segundo estudo apresentou uma grande diferença entre os gêneros, sendo 78,4% gênero masculino e 21,6%, feminino.

De acordo com o Gráfico 2, a faixa etária que apresentou maior prevalência foi de 70-79 anos, com 33%, seguida de 18-29 anos, com 20%. Após, 60-69 anos,

com 17%; 40-49 anos, 10%; 60-69 anos, também de 10%; 50-59 anos, com 7%; e 30-39 anos, com 3%.

Gráfico 2 – Distribuição de acordo com a faixa etária



Fonte: Autora (2018)

Na pesquisa realizada por Cervo (2014), a prevalência de pacientes com idade entre 70 e 79 anos fazendo uso de TNE está aliada à alteração no estado de saúde com a idade avançada. Por outro lado, exige-se maior atenção dos profissionais, no sentido de prevenir, manter e controlar as possíveis complicações relacionadas à TNE.

Em relação à via de administração, neste estudo, a via nasoenteral apresentou maior prevalência, sendo de 87% equivalente a 26 pacientes, e gastrostomia de 13%, que representa quatro pacientes, conforme demonstrado abaixo. Acredita-se que a via nasoenteral tem maior preferência por apresentar menor risco, principalmente de broncoaspiração ao paciente em estado crítico.

Gráfico 3 – Via de administração da terapia nutricional enteral utilizada



Fonte: Autora (2018)

A dieta enteral é uma terapia de alta eficiência e menor incidência de complicações metabólicas, sendo de grande interesse ao meio hospitalar. A enfermagem contém papel essencial no sucesso dessa terapêutica nutricional, desde a manutenção, o controle da via escolhida e o volume administrado, até as mais variadas reações que o paciente possa apresentar (SANTOS DMV, 2006).

Os resultados obtidos destacam que a maioria dos participantes do estudo utilizou como via de nutrição enteral a sonda nasoenteral. Assim como no estudo realizado para esta pesquisa, na literatura observou-se também maior prevalência da SNE (95%), com posicionamento pós-pilórico (CERVO, 2014).

Acredita-se que sondas nasoenterais sejam mais adequadas para o uso com maior tempo que as sondas nasogástricas, pois diminuem o risco de broncoaspiração e refluxo gastroesofágico (SABOL VK, 2007).

A dieta enteral padrão do hospital onde foi realizada a pesquisa é Nutrison Energy 1.5 da marca Danone. No rótulo do produto, há a informação nutricional que consta o valor da osmolalidade igual a 460mOsm/kg de água. Segundo Waitzberg (2002), a classificação da osmolalidade é levemente hipertônica 350 – 550, o que pode dificultar a absorção de nutrientes no paciente crítico.

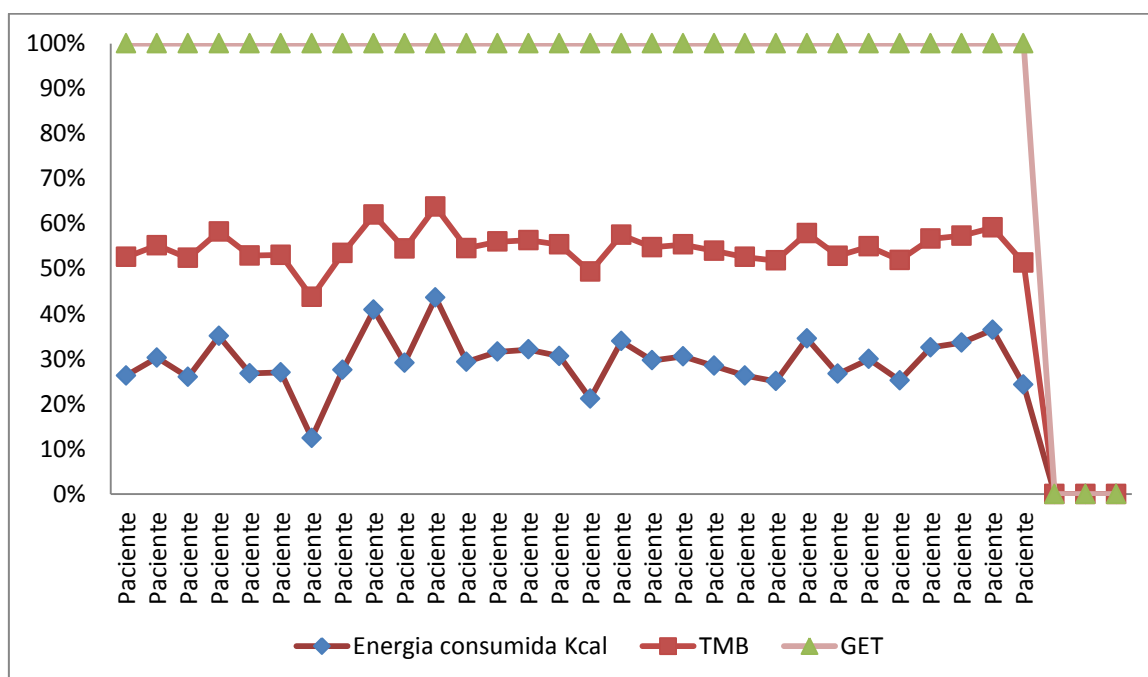
A dieta enteral previne atrofia intestinal, sendo de extrema importância, pois a absorção de nutrientes nas células epiteliais intestinais vem diretamente do lúmen intestinal. Além disso, a alimentação enteral facilita a motilidade intestinal devido à hiperosmolaridade dos nutrientes. Esses mecanismos fisiopatológicos protegem contra o crescimento excessivo da flora intestinal anormal e aumento da permeabilidade do intestino; portanto, potencialmente aliviando a translocação bacteriana subsequente (OLÁH, ROMICS, 2014)

Quando o paciente em fases agudas ou crônicas não consegue atingir por via oral pelo menos 70% de suas necessidades nutricionais, a dieta enteral (NE) é recomendada (GARITA FS, 2009).

O Gráfico 4 mostra, em vermelho, os 28 pacientes (93%) que apresentaram ingestão inadequada da necessidade energética. Apenas dois (7%) pacientes dos 30 avaliados receberam a quantidade de calorias adequada.

Dos 28 pacientes que não receberam a quantidade adequada, três pacientes tiveram até 50% de suas necessidades energéticas alcançadas, a maioria (17) dos pacientes recebeu em média entre 50% e 70%. Oito pacientes receberam entre 71% a 90% das calorias adequadas de acordo com o gasto energético total. E, como apresentado no Gráfico abaixo, dois pacientes receberam 100% das necessidades energéticas.

Gráfico 4 – Energia consumida, necessidades energéticas (TMB/GET)



Fonte: Autora (2018)

De acordo com Couto (2002), dificilmente os pacientes recebem 100% das necessidades energéticas. Os motivos pelos quais a administração da dieta enteral não atende às necessidades geralmente são intercorrências relacionadas ao trato gastrointestinal e à interrupção para realização de procedimentos clínicos. A terapia

nutricional mantém a composição corporal e a manutenção corporal depende de uma adequada oferta de calorias.

Outros estudos também evidenciam a ingestão da dieta em volume menor que o estimado, como o de Oliveira (2010), e é inferior a outro, como de Assis MCS, et. al. (2010), que evidenciaram médias superiores, visto que os pacientes receberam em média 428 ml (± 243 ml/dia) a menos.

Marshall & West (2006), em seus estudos, também evidenciaram que um número significativo de pacientes não tem suas necessidades nutricionais atendidas, recebendo, de modo geral, uma quantidade menor que as suas necessidades. Uma das consequências considerada grave ao paciente crítico por não receber uma quantidade adequada de nutriente, não atingir sua quantidade energética, é a desnutrição.

Torna-se importante destacar que segundo Couto (2012) fatores decorrentes na UTI podem fazer com que os pacientes não consigam receber as necessidades energéticas prescritas. Outros fatores como disfunções do trato digestório também dificultam a adequada administração da nutrição enteral.

CONCLUSÃO

Observou-se que a dieta enteral para pacientes críticos vem sendo considerada de importância fundamental para prevenir e tratar as deficiências de macronutrientes e aperfeiçoar a recuperação do paciente, fornecendo a quantidade de nutrientes compatível com o metabolismo vivente.

Notou-se que existe uma escolha em maior quantidade pelo uso das sondas nasoenterais, porque diminuem o risco de broncoaspiração e refluxo gastroesofágico ao paciente.

Os resultados deste estudo assim como na literatura indicam que a prescrição da terapia nutricional enteral não vem sendo baseada na real necessidade dos pacientes, consequentemente levando ao déficit energético muito importante, que pode agravar o estado nutricional dos pacientes.

Em pacientes hospitalizados em uso de TNE, a prescrição dietética deve ser feita pelo profissional habilitado dentro da equipe multidisciplinar, tendo como base a individualidade e a necessidade de cada um.

Conclui-se que se pode apresentar ao paciente uma grave consequência quando se tem uma inadequada ingestão de nutrientes ao paciente crítico, podendo leva-lo à desnutrição. Sendo assim, observou-se ser a importância dos cálculos para estimar as necessidades energéticas de cada paciente e tentar minimizar as possíveis interrupções da dieta enteral para que o paciente receba a quantidade da dieta necessária.

REFERÊNCIAS

ASSIS MCS, Silva SMR, Leães DM, Novello CL, Silveira CRM, Mello ED, et al. Nutrição enteral: diferenças entre volume, calorias e proteínas prescritos e administrados em adultos. **Rev.bras. ter. intensiva**. 2010

CAMPANELLA, Luciane Coutinho de Azevedo et al. Terapia nutricional enteral: a dieta prescrita é realmente infundida?. **Rev. bras. nutr. Clín**, v. 23, 2008.

CATAFESTA, Jociane. Frequência de eventos adversos gastroenterológicos em pacientes com terapia nutricional enteral no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). 2010.

CERVO, Anamarta Sbeghen et al . Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 53-59, June 2014 .

COSTA NA, Marinho AD, Cançado LR. Nutritional requirements of the critically ill patient. **RevBras Ter Intensiva** 2012; 24: 270-277.

COUTO, J. C. F.; BENTO, A.; COUTO, C. M. F. Nutrição enteral em terapia intensiva: o paciente recebe o que prescrevemos?. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. São Paulo, 17(2):43-46, abr.-jun. 2002.

COUTO, Cecília Flávia Lopes; MOREIRA, José da Silva; HOHER, Jorge Amilton. Terapia nutricional enteral em politraumatizados sob ventilação mecânica e oferta energética. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 25, n. 6, p. 695-705, Dec. 2012 .

DIESTEL, C.F. *ET AL*; Terapia nutricional no paciente crítico. **Revista hospital universitário Pedro Ernesto**. RIO DE JANEIRO, 2013.

FERREIRA, C. K. I.,**Revista Brasileira de Terapia Intensiva** 97 Vol. 19 Nº 1, Janeiro – Março, 2007

GARITA FS, Cukier C, Magnoni D. Indicações e prescrição da terapia nutricional. In: Matusuba CST, Magnoni D, organizadores. **Enfermagem em terapia nutricional**. São Paulo: SARVIER; 2009. p. 35-55.

GRACIANO, Rodrigo Damião Maia; Ferretti, Renata Eloah de Lucena. **Nutrição enteral em idosos na Unidade de Terapia Intensiva: prevalência e fatores associados**. Geriatria & Gerontologia. 2008;2(4):151-155

HEJAZI, N. et al. **Nutritional assessment in critically ill patients**. Iranian Journal of Medical Sciences, Shiraz, v. 41, n. 3, 2016.

MAICÁ, ANAHI, OTTONELLI; SCHWEIGERT, INGRD DALIRA. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES GRAVES. REV. BRAS. TER INTENSIVA, V. 20, N. 3, P. 286-95, 2008.

MARSHALL AP, West SH. **Enteral feeding in the critically ill**: are nursing practices contributing to hypocaloric feeding? Intensive Crit Care Nurs. 2006; 22(2):95-105

MARTIN CM, Doig GS, Heyland DK, Morrison T, Sibbald WJ, Southwestern Ontario Critical Care Research Network. **Multicentre, cluster-randomized clinical trial of algorithms for critical-care enteral and parenteral therapy (ACCEPT)**. CMAJ; 2004

OLIVEIRA NS, Caruso L, Soriano FG. **Terapia nutricional enteral em UTI**: seguimento longitudinal. Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr; 2010.

OLÁH A, Romics Jr L. Nutrição enteral na pancreatite aguda: uma revisão das evidências atuais. *World Journal of Gastroenterology: WJG*; 2014

PRADA, Maria Camila Abramides. Dieta enteral em UTI: análise descritiva da adequação da prescrição e infusão e a ocorrência de complicações. 2012.

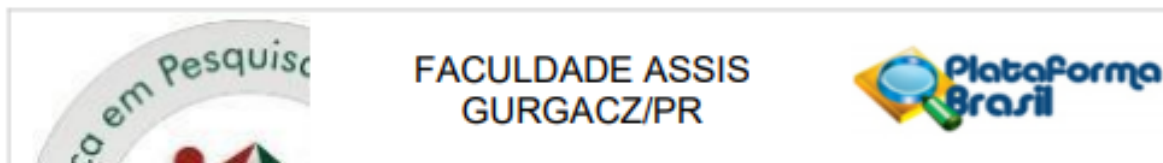
SABOL VK, Steele AG. Cuidado ao paciente: sistema gastrointestinal. In: Morton PG, Fontaine DK, Hudak CM, Gallo BM. **Cuidados críticos de enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

SAMPAIO HAC, Melo MLP, Almeida PC, Benevides ABP. Aplicabilidade das fórmulas de estimativa de peso e altura para idosos e adultos. **Rev Bras Nutr Clin**. 2002.

SANTOS DMV, Ceribelli MIPF. Enfermeiros especialistas em terapia nutricional no Brasil: onde e como atuam. **Rev Bras Enferm**. 2006.

SIMÕES SAR; Kutz NA; Barbosa MC; et al. **Dieta enteral prescrita versus dieta infundida**. RevFundCare Online. jul/set; 2017.

ANEXO 1 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 2.645.422

direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

De acordo com o informado no projeto de pesquisa a coleta de dados possui como risco pequena possibilidade de estresse ou desconforto.

Com relação aos benefícios pode trazer melhoria no quadro clínico devido, possibilitando mudanças nas intervenções realizadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social em vista que traz importantes informações sobre o estado nutricional de pacientes em UTI.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e ESTÃO DE ACORDO com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador siga fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como envie relatório final ao término da pesquisa. Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado por meio de emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Trabalho muito bem escrito e objetivo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1031941.pdf	09/04/2018 23:03:20		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/04/2018 23:01:57	Débora Regina Hendges Poletto	Aceito

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

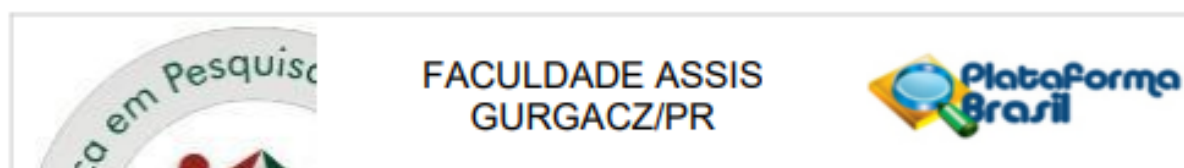
UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 2.645.422

Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/04/2018 23:01:57	Pappen	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	dadosemarquivo.pdf	09/04/2018 23:00:43	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	responsavelhospital.pdf	09/04/2018 23:00:12	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	09/04/2018 22:59:56	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	09/04/2018 22:57:20	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	09/04/2018 22:57:07	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/04/2018 22:56:42	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 09 de Maio de 2018

Assinado por:
Thayse Dal Molin Alérico
(Coordenador)

Endereço: Avenida das Torres, 500
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3902 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br