

SEMIOLOGIA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO

UniFAI - 31/07/2019



Adamantina/SP

 **Rodrigo Barbosa**
Infectologia - Clínica Geral

 contato@doutorrodigobarbosa.com.br
 www.doutorrodigobarbosa.com.br

 contato@infectologiabrasil.com.br
 www.infectologiabrasil.com.br

- ❖ Processo sistemático, primeiro passo da assistência nutricional
- ❖ Objetivo: obter informações adequadas a fim de identificar problemas relacionados à nutrição
- ❖ Coleta, verificação e interpretação de dados
- ❖ Tomada de decisões

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

- Grande variedade de medidas
- Processo dinâmico
- Comparação entre dados obtidos e padrões de referência
- Coleta inicial e reavaliação periódica
- Não há medida padrão ouro

TRIAGEM NUTRICIONAL

- Processo de identificação de características associadas a problemas nutricionais
 - Identificar indivíduos desnutridos ou em risco
- Na presença de risco: avaliação detalhada
- Plano de cuidado, conduta dietética

TRIAGEM NUTRICIONAL PARA RISCO OU PRESENÇA DA DESNUTRIÇÃO

Em risco nutricional

Os adultos são considerados em risco nutricional quando apresentam:

- Desnutrição atual ou potencial para desenvolvê-la (ex: perda involuntária de > 10% do peso usual, dentro de 6 meses, ou > 5% do peso usual dentro de 1 mês, ou peso atual 20% abaixo do ideal), presença de doença crônica ou aumento dos requerimentos metabólicos.
- Alteração na alimentação ou esquemas especiais de alimentação (ex: recebendo nutrição por sonda ou parenteral total, cirurgia recente, doença ou trauma).
- Ingestão nutricional inadequada, incluindo o não recebimento de alimentos ou produtos nutricionais por sete (07) dias (ex: alteração da capacidade de ingerir alimentos ou absorver nutrientes adequadamente).

**SEM RISCO
NUTRICIONAL**

**RISCO
NUTRICIONAL**

TRIAGEM NUTRICIONAL

➤ AVC

- Rebaixamento do nível de consciência
- Disfagia
- Utilização de SNG

TRIAGEM NUTRICIONAL

➤ TRAUMA

- Alteração do nível de consciência
- Fraturas de face
- Dor
- Jejum para repetidas cirurgias
- Imobilização

TRIAGEM NUTRICIONAL

- **INFECÇÕES**
 - febre
 - Hipercatabolismo
 - Vômitos
- **ANTIBIÓTICOS**
 - Disgeusia, gastrite, hiporexia
 - Diarréia

TRIAGEM NUTRICIONAL

- DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL
 - Necessidade de jejum (pancreatites, HDA, HDB)
 - Dor (abdome agudo)
 - Doenças disabsortivas (Crohn, retocolite ulcerativa)
 - Disfagia, odinofagia (esofagite: cândida, CMV)
 - Hiporexia, dor (hepatites)
 - Obstrução (AAO, tumores)
 - Megaesofago, megacolon (Chagas)

TRIAGEM NUTRICIONAL

- ALTERAÇÕES CLÍNICAS / METABÓLICAS
 - Hipertireoidismo
 - Insuficiência renal
 - Cirrose hepática
 - Doença pulmonar

TRIAGEM NUTRICIONAL

➤ CONDIÇÕES PRÉVIAS

- Visão
- Mal estado de conservação de dentes
- Estenose
- Subnutrição calórico / protéico
- Obesidade

TRIAGEM NUTRICIONAL

➤ NECESSIDADES ESPECIAIS

- Diabetes
- Hipertensão
- Doença celíaca
- Intolerância lactose
- Alergias
- Doença renal, doença hepática

TRIAGEM NUTRICIONAL

➤ ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

- Bulimia
- Anorexia
- Distorção da imagem corporal
- Ansiedade
- Depressão

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL

- Método clínico de avaliação do estado nutricional
- Diferencial: alteração de composição e alterações funcionais
- Método simples, de baixo custo, beira do leito, rápida execução, repetibilidade

AValiação Subjetiva Global

- Capaz de identificar pacientes com maior risco de complicações operatórias
- Situações clínicas: identifica com facilidade casos de desnutrição ou risco de desnutrição

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE

- Questionário autoaplicável
- 1ª parte: perda de peso, alterações na ingestão, alterações na capacidade funcional
- 2ª parte: profissional – fatores associados ao diagnóstico e exame físico

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA
FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL**

PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____

CLÍNICA: _____ LEITO: _____

DATA INTERNAÇÃO: ____/____/____ DATA TRIAGEM: ____/____/____

NRS (*Nutritional Risk Screenig*) 2002 – TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

| Data | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte 1. Triagem inicial: | S | N | S | N | S | N |
| IMC < 20,5 Kg/m ² | | | | | | |
| Houve perda de peso não intencional em 3 meses? | | | | | | |
| Houve diminuição da ingestão na última semana? | | | | | | |

SIM: quando as respostas são “sim” para qualquer questão, deve ser feita a segunda parte da NRS.

NÃO: se a resposta for “não” para todas as questões, reavali o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos e preencher parte 2.

Parte 2. Triagem do risco nutricional:

| Escore | Situação nutricional | Escore | Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais) |
|---|--|--------------|---|
| 0 | Estado nutricional normal | 0 | Necessidades nutricionais normais |
| 1 (leve) | Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar 50 a 70% das recomendações na última semana | 1 (leve) | Fratura de quadril, pacientes crônicos, complicações agudas: DPOC, hemodiálise crônica, diabetes e câncer |
| 2 (moderado) | Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC 18,5 -20,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 25 a 60% das recomendações na última semana | 2 (moderado) | Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemia e linfomas |
| 3 (grave) | Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar 0-25 % das recomendações na última semana | 3 (grave) | Transplante de medula óssea, pacientes graves |
| ATENÇÃO: Para pacientes acima de 70 anos, deve-se adicionar mais 1 ponto. | | | |

Pontuação NRS:

< 3 pontos: reavaliar o paciente semanalmente.

≥ 3 pontos: em risco nutricional, realizar avaliação nutricional completa e o cuidado nutricional deve ser iniciado.

Classificação por gravidade da doença:

Escore 1: necessidade proteica aumentada. Déficit protéico pode ser recuperado pela VO ou com suplementos VO.

Escore 2: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit protéico pode ser recuperado com suplementos VO.

Escore 3: necessidade proteica substancialmente aumentada. Déficit protéico não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos VO, possui indicação de dieta enteral (KRONDRUP, 2003).

Pontuação final / Escore total: _____

Resultado: () < 3 – Sem risco nutricional () ≥ 3 – Risco nutricional

Observação (Avaliar adequação alimentar): _____

Conduta: () Avaliação nutricional completa imediata

() Reavaliar risco nutricional em: ____/____/____ _____

Nutricionista (carimbo/ assinatura):

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG)

PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____

CLÍNICA: _____ LEITO: _____

DATA INTERNAÇÃO: __/__/__ DATA DA AVALIAÇÃO: __/__/__

RESULTADO _____

A- HISTÓRIA

1. Peso

- Peso Habitual: _____ Kg
- Perdeu peso nos últimos 6 meses: () Sim () Não
- Quantidade perdida: _____ Kg
- % de perda de peso em relação ao peso habitual: _____ %
- Alteração nas últimas duas semanas: () aumento () sem alteração () diminuição

2. Ingestão alimentar em relação ao habitual

- () sem alterações () com alterações

Se houve alterações, há quanto tempo: _____ dias

Se houve, para que tipo de dieta:

- () sólida subótima () líquida completa
- () líquidos hipercalóricos () inanição

3. Sintomas gastrointestinais presentes há mais de 15 dias

- () Nenhum () Náuseas () Vômitos () Diarreia () Anorexia

4. Capacidade funcional

- () sem disfunção (capacidade completa)
- () disfunção

Se disfunção, há quanto tempo: _____ dias

Que tipo: () trabalho sub-ótimo () em tratamento ambulatorial () acamado

5. Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais

- Diagnóstico primário: _____
- Demanda metabólica (estresse): () baixo () moderado () elevado

B- EXAME FÍSICO

(para cada item dê um valor: 0=normal, 1=perda leve, 2=perda moderada, 3=perda importante)

- () perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)
- () perda muscular (quadríceps e deltóides)
- () edema de tornozelo
- () edema sacral
- () ascite

C- AVALIAÇÃO SUBJETIVA:

- () Nutrido
- () Moderadamente desnutrido
- () Gravemente desnutrido

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG)

PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____

CLÍNICA: _____ LEITO: _____

DATA INTERNAÇÃO: ___/___/___ DATA DA AVALIAÇÃO: ___/___/___

RESULTADO _____

A- HISTÓRIA

1. Peso

- Peso Habitual: Kg
- Perdeu peso nos últimos 6 meses: () Sim () Não
- Quantidade perdida: Kg
- % de perda de peso em relação ao peso habitual: %
- Alteração nas últimas duas semanas: () aumento () sem alteração () diminuição

2. Ingestão alimentar em relação ao habitual

- () sem alterações () com alterações

Se houve alterações, há quanto tempo: dias

Se houve, para que tipo de dieta:

- () sólida subótima () líquida completa
- () líquidos hipercalóricos () inanição

3. Sintomas gastrointestinais presentes há mais de 15 dias

- () Nenhum () Náuseas () Vômitos () Diarreia () Anorexia

4. Capacidade funcional

- sem disfunção (capacidade completa)
- disfunção

Se disfunção, há quanto tempo: dias

Que tipo: trabalho sub-ótimo em tratamento ambulatorial acamado

5. Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais

- Diagnóstico primário:
- Demanda metabólica (estresse): baixo moderado elevado

B- EXAME FÍSICO

(para cada item dê um valor: 0=normal, 1=perda leve, 2=perda moderada, 3=perda importante)

- perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)
- perda muscular (quadríceps e deltóides)
- edema de tornozelo
- edema sacral
- ascite

C- AVALIAÇÃO SUBJETIVA:

- Nutrido
- Moderadamente desnutrido
- Gravemente desnutrido

Formulário de Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)

Ao paciente (caixas 1 a 4): Preencha os espaços em branco (complete). Se você não souber responder, não marque nada nos espaços. Consulte o nutricionista.

| | |
|--|--|
| <p>1- Peso (anexo 1) Resumo do meu peso atual e recente: Meu peso normal é de _____ kg. Tenho 1m e _____ cm de altura. Há um mês, eu pesava aproximadamente _____ kg. Há seis meses, eu pesava aproximadamente _____ kg. Marque com X: Durante as duas últimas semanas meu peso: <input type="checkbox"/> diminuiu (1) <input type="checkbox"/> ficou igual (0) <input type="checkbox"/> aumentou (0)</p> <p style="text-align: right;">Caixa 1 ()</p> | <p>2 - Ingestão Alimentar Em comparação ao normal, eu poderia considerar que minha alimentação durante o último mês: <input type="checkbox"/> sem mudanças (0) <input type="checkbox"/> estou comendo mais que o normal (0) <input type="checkbox"/> estou comendo menos que o normal (1) Atualmente, eu estou comendo: <input type="checkbox"/> comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade (1) <input type="checkbox"/> comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade (2) <input type="checkbox"/> apenas líquidos (3) <input type="checkbox"/> apenas suplementos nutricionais (3) (Sustagen*, Ensure*, Nutren Active*, Nutridrink*, Fortifit*) <input type="checkbox"/> muito pouco de qualquer comida (quase nada) (4) <input type="checkbox"/> apenas alimentos pela sonda ou pela veia (0)</p> <p style="text-align: right;">Caixa 2 ()</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>3-Sintomas Durante as últimas 2 semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo): <input type="checkbox"/> Não tenho problemas para me alimentar (0) <input type="checkbox"/> Não tenho problemas para me alimentar, mas estou sem vontade de comer (0) <input type="checkbox"/> Náusea (Vontade de vomitar) (1) <input type="checkbox"/> Vômito (3) <input type="checkbox"/> Constipação (Intestino preso) (1) <input type="checkbox"/> Diarreia (3) <input type="checkbox"/> Feridas na boca (2) <input type="checkbox"/> Boca seca (1) <input type="checkbox"/> Os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto (1) <input type="checkbox"/> Os cheiros me enjoam (1) <input type="checkbox"/> Problemas para engolir (2) <input type="checkbox"/> Rapidamente me sinto satisfeito (1) <input type="checkbox"/> Dor. Onde? (3) _____ <input type="checkbox"/> Outros** (1): _____ **ex: depressão, problemas dentários ou financeiros.</p> <p style="text-align: right;">Caixa 3 ()</p> | <p>4-Atividades e função: No último mês, eu consideraria minha atividade como: <input type="checkbox"/> normal, sem nenhuma limitação (0) <input type="checkbox"/> não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1) <input type="checkbox"/> não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (2) <input type="checkbox"/> capaz de fazer pouca atividade e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama (3) <input type="checkbox"/> bastante tempo acamado, raramente fora da cama (3)</p> <p style="text-align: right;">Caixa 4 ()</p> |
|---|---|

Somatória dos escores das caixas 1 a 4 A ()

O restante do questionário será preenchido pelo seu nutricionista. Obrigada!

5- Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais (anexo 2)
Todos os diagnósticos relevantes (especifique): _____
Estadiamento da doença primária, se conhecido ou apropriado (circule) I II III IV Outro: _____
Idade: _____ escore numérico do anexo 2 B ()
6. Demanda metabólica (anexo 3): _____ escore numérico do anexo 3 C ()
7. Exame físico (anexo 4) escore numérico do anexo 4 D ()

Formulário de Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)

Ao paciente (caixas 1 a 4): Preencha os espaços em branco (complete). Se você não souber responder, não marque nada nos espaços. Consulte o nutricionista.

1- Peso (anexo 1)

Resumo do meu peso atual e recente:

Meu peso normal é de _____ kg. Tenho 1m e _____ cm de altura.

Há um mês, eu pesava aproximadamente _____ kg.

Há seis meses, eu pesava aproximadamente _____ kg.

Marque com X:

Durante as duas últimas semanas meu peso:

diminuiu (1) ficou igual (0) aumentou (0)

Caixa 1 ()

2 - Ingestão Alimentar

Em comparação ao normal, eu poderia considerar que minha alimentação durante o último mês:

- sem mudanças (0)
- estou comendo mais que o normal (0)
- estou comendo menos que o normal (1)

Atualmente, eu estou comendo:

- comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade (1)
- comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade (2)
- apenas líquidos (3)
- apenas suplementos nutricionais (3) (Sustagen®, Ensure®, Nutren Active®, Nutridrink®, Fortifit®)
- muito pouco de qualquer comida (quase nada) (4)
- apenas alimentos pela sonda ou pela veia (0)

Caixa 2 ()

3-Sintomas

Durante as últimas 2 semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo):

- Não tenho problemas para me alimentar (0)
- Não tenho problemas para me alimentar, mas estou sem vontade de comer (0)
- Náusea (Vontade de vomitar) (1)
- Vômito (3)
- Constipação (Intestino preso) (1)
- Diarreia (3)
- Feridas na boca (2)
- Boca seca (1)
- Os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto (1)
- Os cheiros me enjoam (1)
- Problemas para engolir (2)
- Rapidamente me sinto satisfeito (1)
- Dor. Onde? (3) _____
- Outros** (1): _____

**ex: depressão, problemas dentários ou financeiros.

Caixa 3 ()

4-Atividades e função: No último mês, eu consideraria minha atividade como:

- normal, sem nenhuma limitação (0)
- não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1)
- não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (2)
- capaz de fazer pouca atividade e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama (3)
- bastante tempo acamado, raramente fora da cama (3)

Caixa 4 ()

Somatória dos escores das caixas 1 a 4

A ()

O restante do questionário será preenchido pelo seu nutricionista. Obrigada!

5- Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais (anexo 2)

Todos os diagnósticos relevantes (especifique): _____

Estadiamento da doença primária, se conhecido ou apropriado (circule) I II III IV Outro: _____

Idade: _____

score numérico do anexo 2 B ()

6. Demanda metabólica (anexo 3):

score numérico do anexo 3 C ()

7. Exame físico (anexo 4) score numérico do anexo 4 D ()

Anexo 3 – Pontuação do estresse metabólico

O escore para o estresse metabólico é determinado pelo número de variáveis conhecidas que aumentam as necessidades calóricas e proteicas. O escore é aditivo sendo que se o paciente tem febre $> 38,9^{\circ}$ (3 pontos) e toma 10 mg de prednisona cronicamente (2 pontos) teria uma pontuação de 5 pontos para esta seção.

| Estresse | Nenhum (0) | Baixo (1) | Moderado (2) | Alto (3) |
|------------------|----------------------|---|--|---|
| Febre | Sem febre | $> 37,2^{\circ}$ e $< 38,3^{\circ}$ | $\geq 38,3^{\circ}$ e $< 38,9^{\circ}$ | $\geq 38,9^{\circ}$ |
| Duração da febre | Sem febre | < 72 horas | 72 horas | > 72 horas |
| Corticosteróides | Sem corticosteróides | Dose baixa (< 10 mg prednisona/dia) | Dose moderada (≥ 10 e < 30 mg prednisona) | Dose alta (≥ 30 mg prednisona) |
| | | | | Pontuação para o anexo 3 () |
| | | | | Anote na Caixa C () |

1. CÁLCULO DAS NECESSIDADES ENERGÉTICAS

1.1 EQUAÇÃO DE HARRIS BENEDICT

Fórmula utilizada para pacientes adultos e não obesos (Frankenfield et al., 2003).

$$\text{Mulheres: GEB} = 655,1 + (9,5 \times \text{peso (kg)}) + (1,7 \times \text{altura (cm)}) - (4,7 \times \text{idade (anos)})$$

$$\text{Homens: GEB} = 66,4 + (13,7 \times \text{peso (kg)}) + (5 \times \text{altura (cm)}) - (6,8 \times \text{idade (anos)})$$

1.2 EQUAÇÃO DE MIFFLIN-ST

Fórmula utilizada para adultos, obesos e não obesos (Mifflin et al., 1990):

GEB: Gasto Energético Basal

$$\text{Mulheres: GEB} = 10 \times \text{peso (kg)} + 6,25 \times \text{altura (cm)} - 5 \times \text{idade (anos)} - 161$$

$$\text{Homens: GEB} = 10 \times \text{peso (kg)} + 6,25 \times \text{altura (cm)} - 5 \times \text{idade (anos)} + 5$$

Para o gasto energético total (GET), multiplicar os fatores atividade (FA), injúria (FI) e térmico (FT). Observar os valores no quadro 3.1 e 3.2.

$$\text{GET} = \text{GEB} \times \text{FA} \times \text{FT} \times \text{FI}$$

Quadro 3.1. Fator injúria, fator atividade e fator térmico para cálculo de necessidades energéticas.

| Fator Injúria (FI) | |
|--|-----------|
| Cirurgia Eletiva Pacientes Clínicos | 1,1 - 1,2 |
| Pós-trauma | 1,35-1,5 |
| Sepse | 1,5-1,7 |
| Fator Atividade (FA) | |
| Acamado no ventilador | 1,1 |
| Acamado | 1,2 |
| Acamado + móvel | 1,25 |
| Deambulando | 1,3 |
| Fator Térmico (FT) | |
| 38°C | 1,1 |
| 39°C | 1,2 |
| 40°C | 1,3 |
| 41°C | 1,4 |

Fonte: SBNPE; ASBRAN, 2011.

Quadro 3.2. Fator injúria para cálculo de necessidades energéticas.

| Fator Injúria (FI) | |
|--|------|
| Paciente não complicado/Pós-operatório sem complicação | 1,0 |
| Pós-operatório câncer | 1,1 |
| Fraturas | 1,33 |
| Trauma + infecção | 1,79 |
| Peritonite | 1,4 |
| Multitrauma reabilitação | 1,5 |
| Multitrauma + sepse | 1,6 |
| Queimadura 30-50% | 1,7 |
| Queimadura 50-70% | 1,8 |
| Queimadura 70-90% | 2,0 |

Fonte: Avesani; Santos; Cuppari, 2002; Candelária; Rasslan, 2009.

1.3 CÁLCULO DIRETO OU FÓRMULA DE BOLSO

Quadro 3.3. Fórmula de bolso para cálculo de necessidade calórica.

| Pacientes | Calorias/Kg de Peso/Dia |
|--|---|
| Adulto (sem enfermidade grave ou risco de síndrome de realimentação) | 25-35 kcal/kg/dia |
| Nutridos ou quando o objetivo da TN for manter a condição atual | Iniciar o aporte calórico com 25 kcal/kg/dia, com ajustes conforme a evolução clínica |

Fonte: SBNPE; ASBRAN, 2011.

PLANO NUTRICIONAL

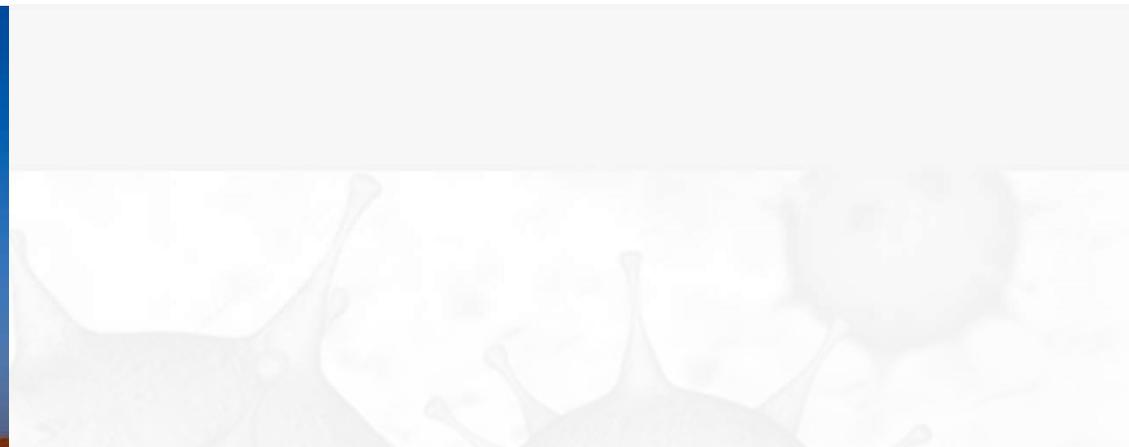
- Manter ou recuperar o estado nutricional
- Reverter estado de nutrição ou corrigir peso magro ou estado de excesso de peso e obesidade
- Oferecer energia, fluídos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e a homeostase
- Recuperar a atividade do sistema imune
- Reduzir os riscos da hiperalimentação
- Garantir ofertas protéica e calórica adequadas para minimizar o catabolismo protéico e a perda nitrogenada

SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Cuidados paliativos
- AIDS
- Neoplasias
- Queimaduras
- Pancreatite
- Diabetes, dislipidemia, hipertensão
- DPOC
- Obesidade, cirurgia bariátrica
- Trauma

SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Doença renal crônica
- Insuficiência cardíaca
- Doenças hematológicas
- Insuficiência hepática
- Doenças trato gastrointestinal
- Úlcera por pressão
- Sd de realimentação



 **Rodrigo Barbosa**
Infectologia - Clínica Geral

✉ contato@doutorrodigobarbosa.com.br
📞 www.doutorrodigobarbosa.com.br

✉ contato@infectologiabrasil.com.br
📞 www.infectologiabrasil.com.br