



O Doente com DPOC -
cuidar em Enfermagem

Introdução

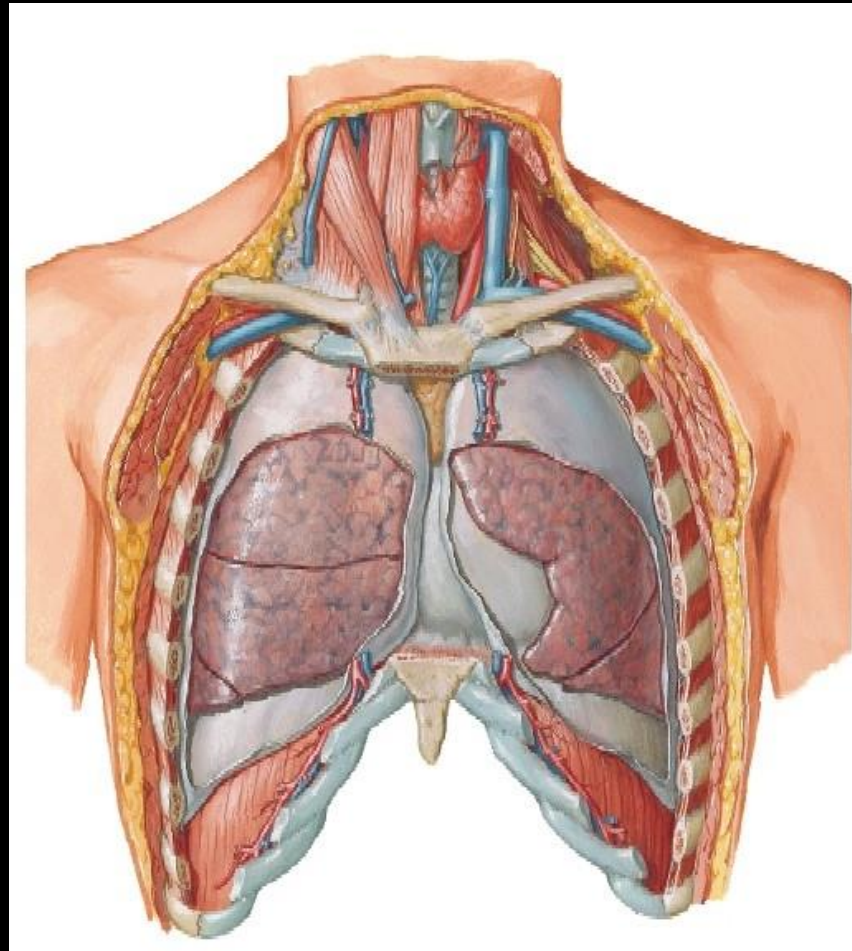
Objectivos específicos:

- Proporcionar cuidados de enfermagem ao utente com DPOC, com vista a permitir uma maior qualidade de vida.

Objectivos específicos:

- Relembrar conhecimentos sobre o sistema respiratório;
- Aprofundar conhecimentos sobre a DPOC;
- Conhecer quais as medidas a implementar para educar o utente, tornando-o membro activo na promoção da sua própria saúde, capacitando-o a conhecer a sua medicação e a forma correcta de a utilizar, técnicas de respiração, limpeza eficaz das vias aéreas, posições a utilizar quando dispneia, exercício físico, técnicas de relaxamento, como conservar a energia e alimentação saudável.

Pulmões



Músculos responsáveis pela respiração pulmonar:

- **Diafragma** - Movimento para cima e para baixo, permitindo que a caixa torácica se encurte e se alongue, respectivamente. É innervado pelo nervo frénico.
- **Músculos inspiratórios** - Elevam o gradil costal. Os principais músculos inspiratórios são os intercostais externos, mas existem outros músculos que os auxiliam como esternocleidomastoideo, denteados anteriores e escalenos - (músculos acessórios)
- **Músculos expiratórios** - Traccionam para baixo o gradil costal.

Músculos da inspiração

Músculos da Respiração

Músculos de expiração

Acessórios

Esternocleidomastóideo

Esternocleidomastóideo - Este músculo acessório de inspiração eleva o esterno

Escaleno médio

Escaleno anterior

Escaleno posterior

Escalenos - Estes músculos acessórios de inspiração elevam e fixam as costelas superiores

Principais

Intercostais externos

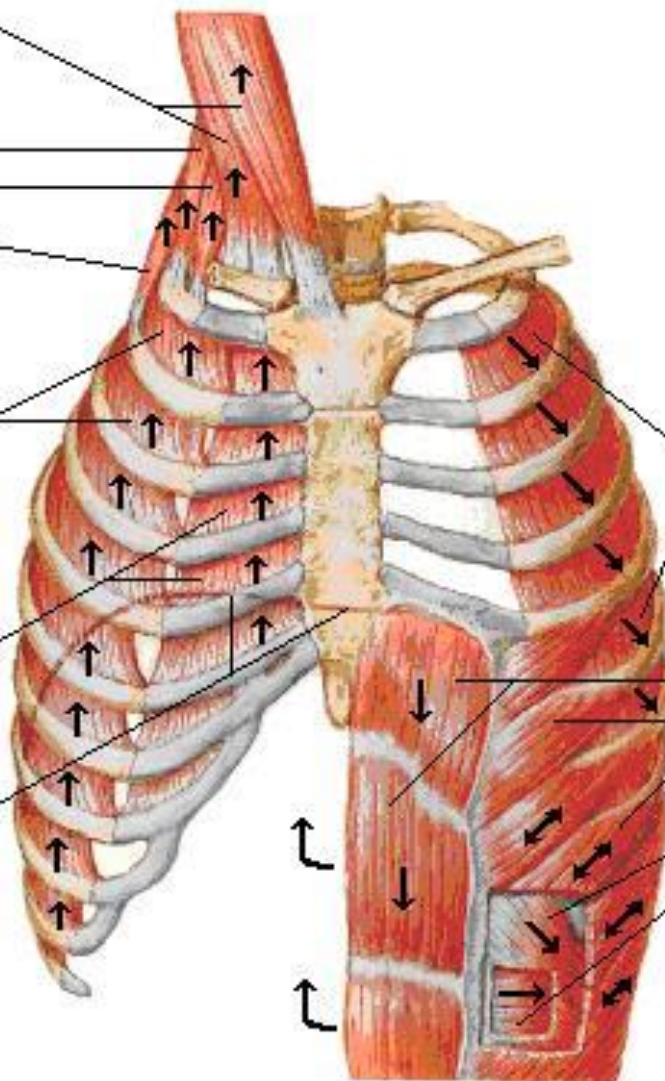
Intercostais externos - Estes músculos principais de inspiração elevam as costelas, ampliando assim a largura da cavidade torácica

Parte intercondral dos intercostais internos

Parte intercondral - Esta parte atua como um músculo principal de inspiração ao elevar as costelas

Diafragma

Diafragma - As cúpulas deste músculo principal de inspiração descem, aumentando assim a dimensão longitudinal da cavidade torácica. O diafragma também auxilia na elevação das costelas inferiores



Expiração quiescente

A expiração resulta da retração passiva dos pulmões

Expiração ativa

Intercostais internos, exceto parte intercondral

Intercostais internos - Estes músculos de expiração ativa, abaixo das costelas, diminuem a largura da cavidade torácica

Reto do abdome

Oblíquo externo

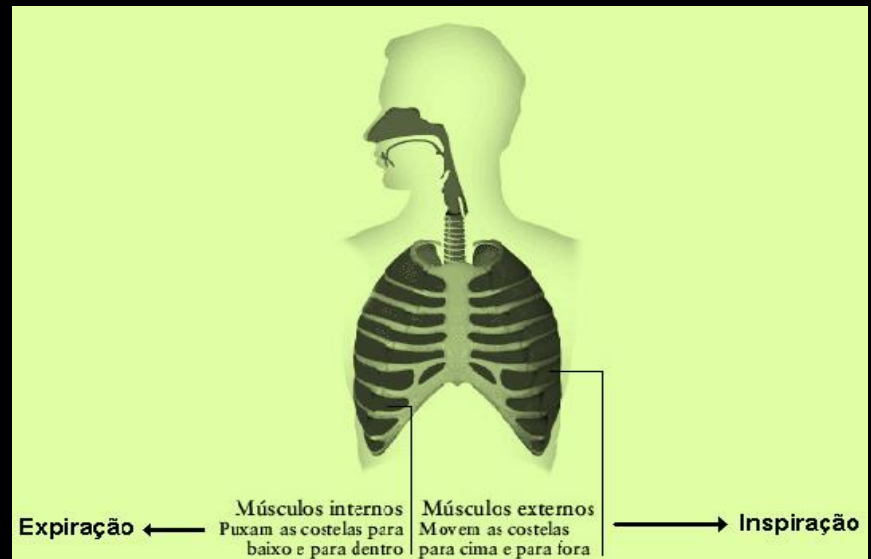
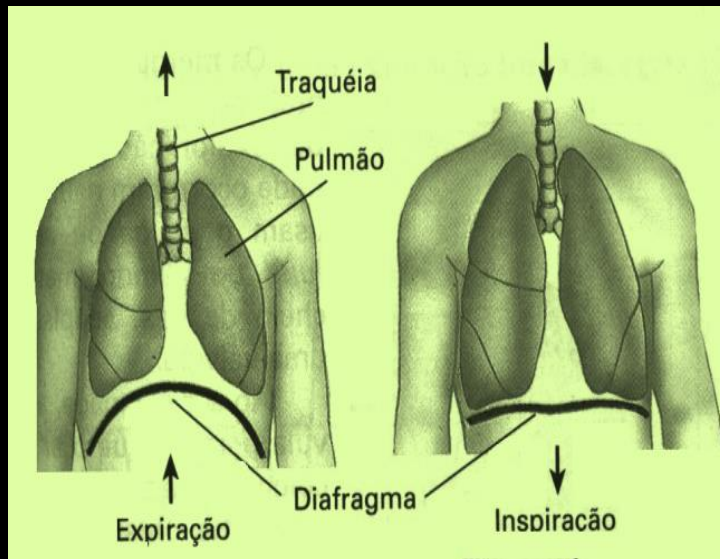
Oblíquo interno

Transverso do abdome

Este músculo de expiração ativa abaixa as costelas inferiores e comprime o conteúdo abdominal, deslocando assim o diafragma para cima

Dinâmica da respiração

- A **inspiração**, que promove a entrada de ar nos pulmões, dá-se pela contracção da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais.
- A **expiração**, que promove a saída de ar dos pulmões, dá-se pelo relaxamento da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais



Dinâmica da respiração

Pontociência - Como funciona a inspiração e a expiração? - Parte 2

by pontociencia

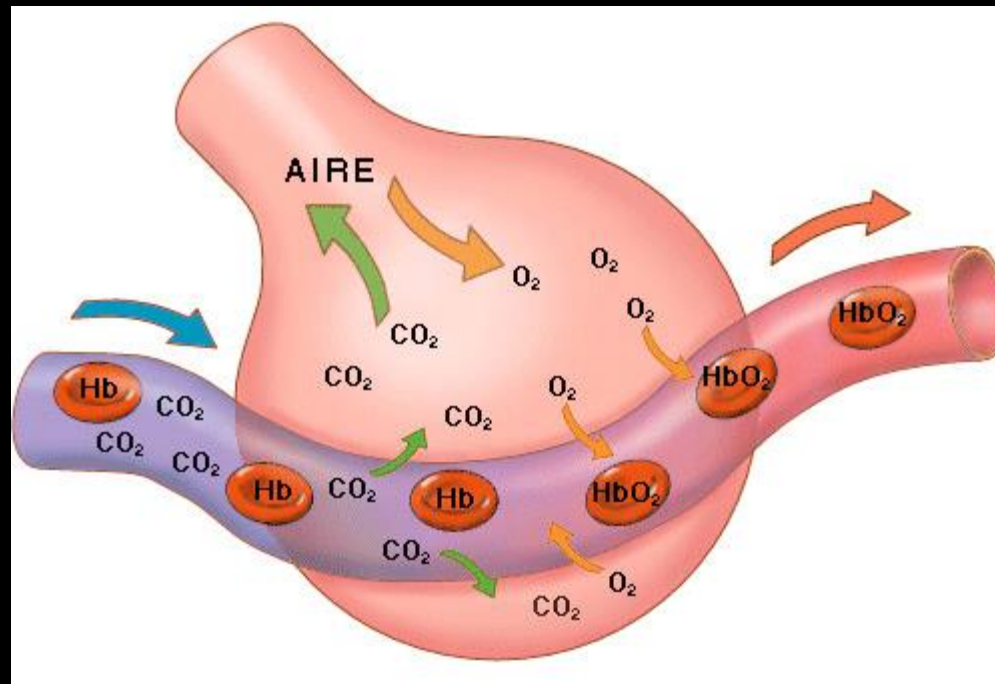
ponto:ciência
várias experiências, um só lugar

 Replay

www.pontociencia.org.br

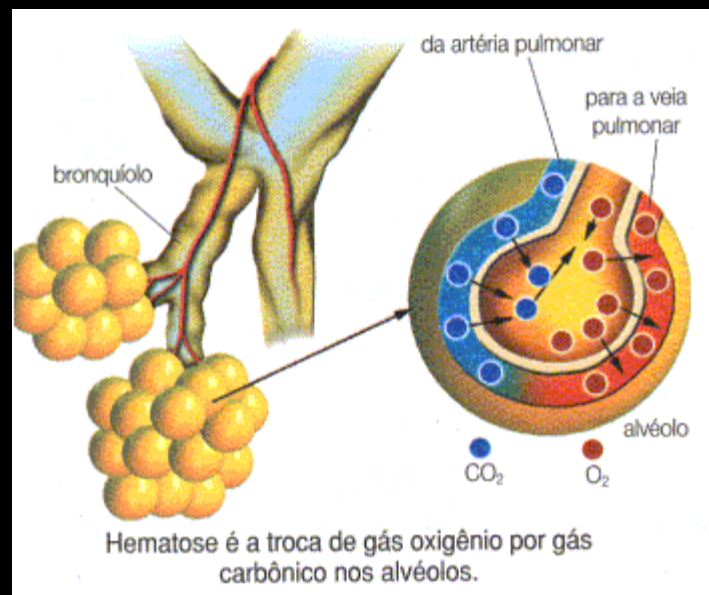
Transporte de gases respiratórios

O transporte de **oxigénio** está a cargo da **hemoglobina**, proteína presente nas hemácias. Cada molécula de hemoglobina combina-se com 4 moléculas de oxigénio, formando a **oxi-hemoglobina**.



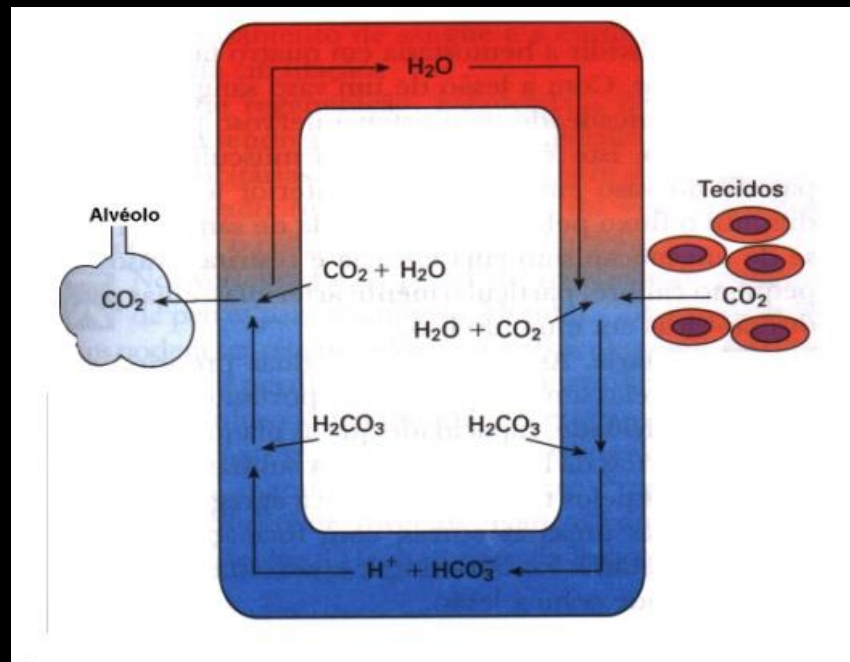
Hematose Pulmonar

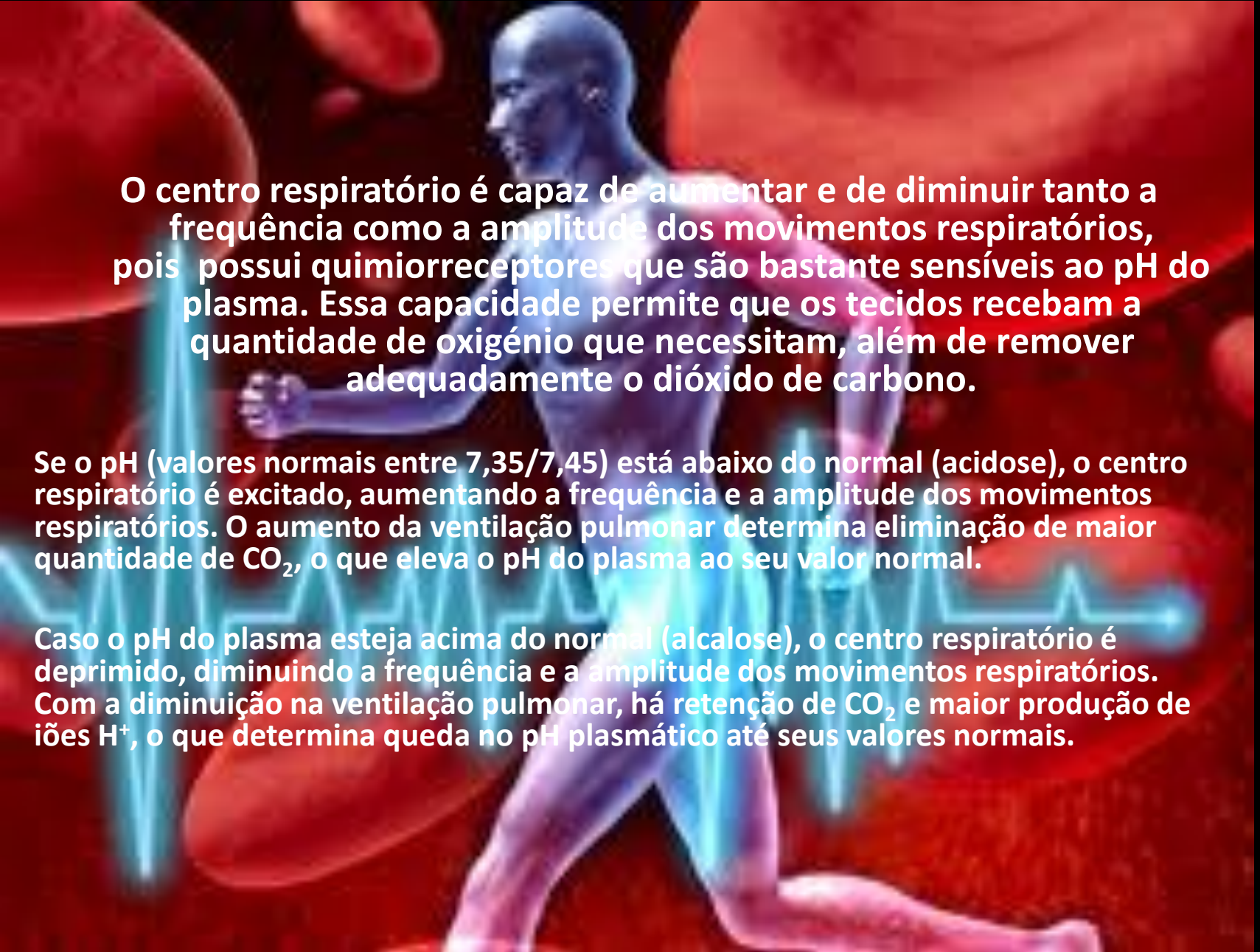
Nos alvéolos pulmonares o oxigênio do ar difunde-se para os capilares sanguíneos e penetra nas hemácias, onde se combina com a hemoglobina, enquanto o dióxido de carbono (CO_2) é liberado para o ar.



Hematose Pulmonar

- Nos tecidos ocorre um processo inverso: o oxigênio dissocia-se da hemoglobina e difunde-se pelo líquido tissular, atingindo as células.

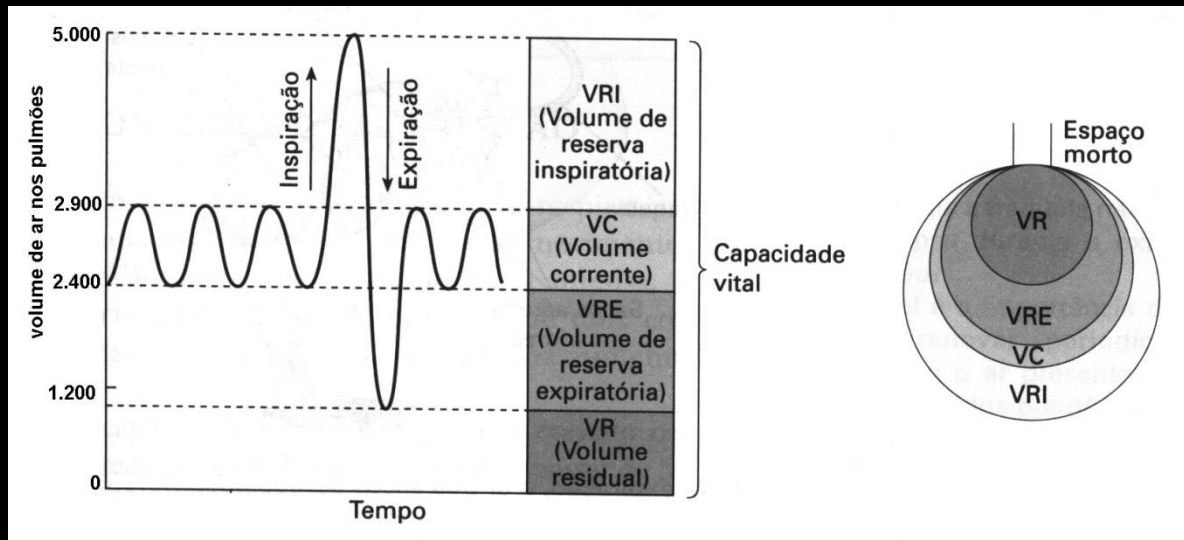




O centro respiratório é capaz de aumentar e de diminuir tanto a frequência como a amplitude dos movimentos respiratórios, pois possui quimiorreceptores que são bastante sensíveis ao pH do plasma. Essa capacidade permite que os tecidos recebam a quantidade de oxigênio que necessitam, além de remover adequadamente o dióxido de carbono.

- Se o pH (valores normais entre 7,35/7,45) está abaixo do normal (acidose), o centro respiratório é excitado, aumentando a frequência e a amplitude dos movimentos respiratórios. O aumento da ventilação pulmonar determina eliminação de maior quantidade de CO_2 , o que eleva o pH do plasma ao seu valor normal.
- Caso o pH do plasma esteja acima do normal (alcalose), o centro respiratório é deprimido, diminuindo a frequência e a amplitude dos movimentos respiratórios. Com a diminuição na ventilação pulmonar, há retenção de CO_2 e maior produção de H^+ , o que determina queda no pH plasmático até seus valores normais.

Capacidade e volume respiratórios



1- Capacidade pulmonar total - volume total de aproximadamente 5 litros de ar:

2- Volume Corrente - apenas meio litro é renovado em cada respiração tranquila;

3- Se no final de uma inspiração forçada, executarmos uma expiração forçada, conseguiremos retirar dos pulmões uma quantidade de aproximadamente 4 litros de ar, o que corresponde à **capacidade vital**.

4- Mesmo no final de uma expiração forçada, resta nas vias aéreas cerca de 1 litro de ar, o **volume residual**.

DPOC



ORIENTAÇÕES SOBRE DPOC - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

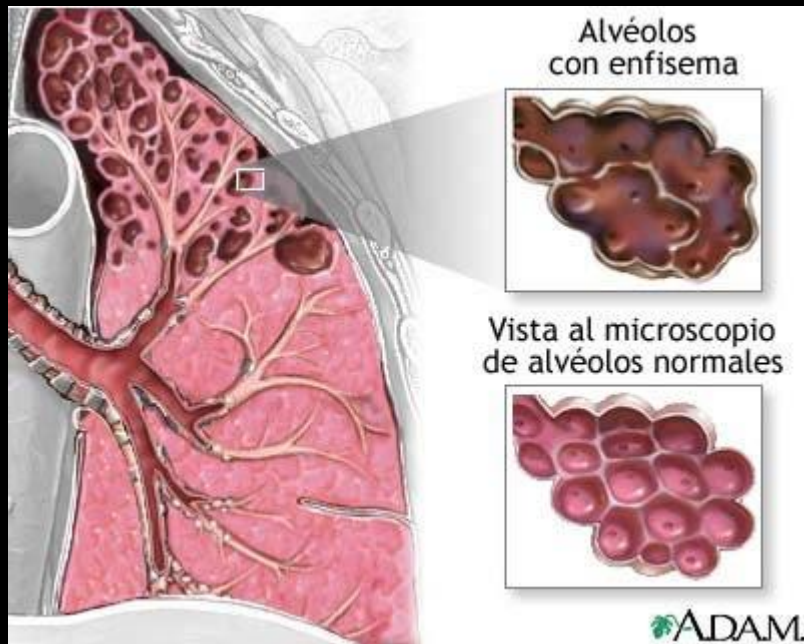
by institutodopulmao



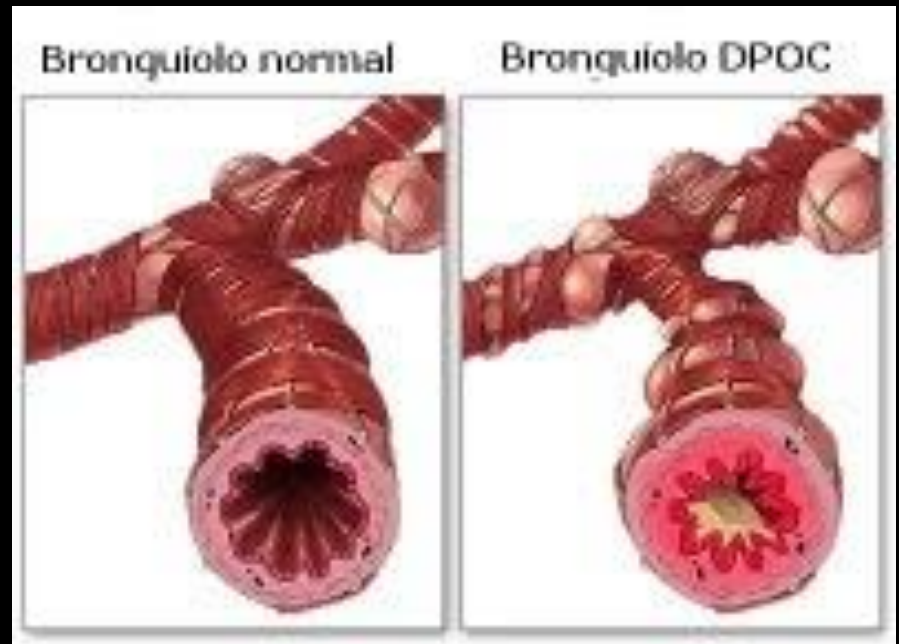
DPOC: Definição

- A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) caracteriza-se por uma limitação da passagem de ar pelas vias respiratórias dentro dos pulmões, principalmente durante a expiração;
- A DPOC costuma ser uma doença progressiva

Enfisema



Bronquite Crónica



EPIDEMIOLOGIA:

➤ Em 1990, a DPOC estava classificada como a 12ª doença incapacitante em termos de impacto global.



➤ Estima-se que em 2020 venha ocupar a 5ª posição

➤ Em 1990, foi a 6ª causa de morte.



➤ Actualmente é a 5ª;

➤ Prevê-se que em 2020 seja a 3ª.

✓ A DPOC atinge 6,8 adultos em cada 100.

✓ Em Portugal 530 000 pessoas sofrem de DPOC

➤ **Em 1993**, a DPOC foi responsável por 1975 internamentos.



➤ 6,7 resultaram em morte



➤ Foram gastos cerca de 2.825.913 euros com hospitalizações

➤ **Em 2002**, a DPOC foi responsável por 8855 internamentos.



➤ 8,7 resultaram em morte



➤ Foram gastos cerca de 19.726.287 euros em Hospitalizações

Fonte: IGIF- Instituto de Gestão Informática e Financeira de Saúde

Alterações patológicas



Alterações fisiológicas

- Hipersecreção de muco;
- Disfunção ciliar;
- Limitação do débito aéreo;
- Hiperinsuflação pulmonar;
- Anomalias das trocas gasosas;
- Hipertensão pulmonar;
- Cor pulmonale.

Classificação de Gravidade da DPOC

- **Estadio 0:** Risco de DPOC
- **Estadio I:** DPOC Ligeira
- **Estadio II:** DPOC Moderada
- **Estadio III:** DPOC Grave
- **Estadio IV:** DPOC Muito Grave

Sintomas :

- tosse matinal com expectoração;
- sedentarismo progressivo;
- falta de ar tornar-se limitante;
- Aparecem infecções como a pneumonia;
- Broncoespasmo frequente.

Emfisema



Bronquite crônica



Complicações mais comuns com o evoluir da doença

- Depressão
- Insuficiência cardíaca
- Hipertensão pulmonar
- Pneumotórax
- Cancro de pulmão
- Anemia

Meio de Diagnóstico



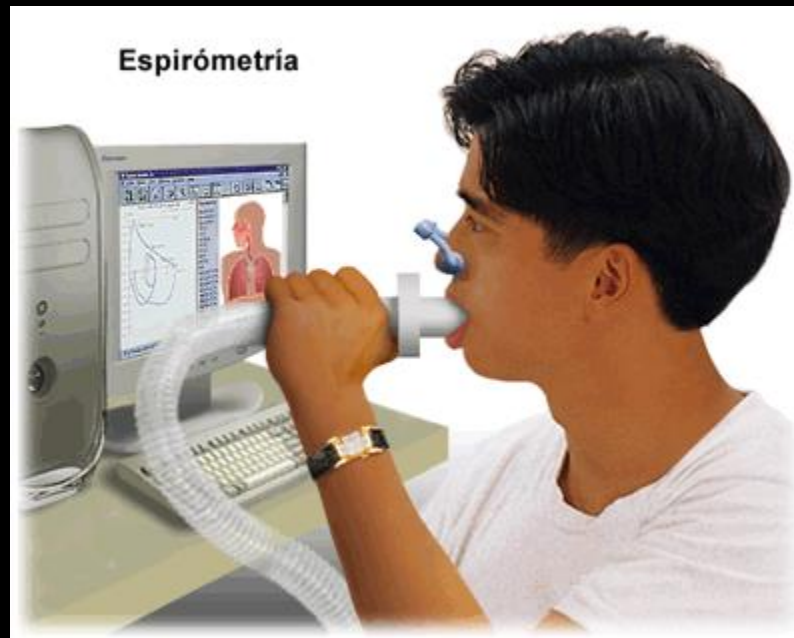
Rx tórax ou TAC pulmonar

Meio de Diagnóstico



Gasimetria arterial - ↓ O₂ ↑ CO₂

Meio de Diagnóstico

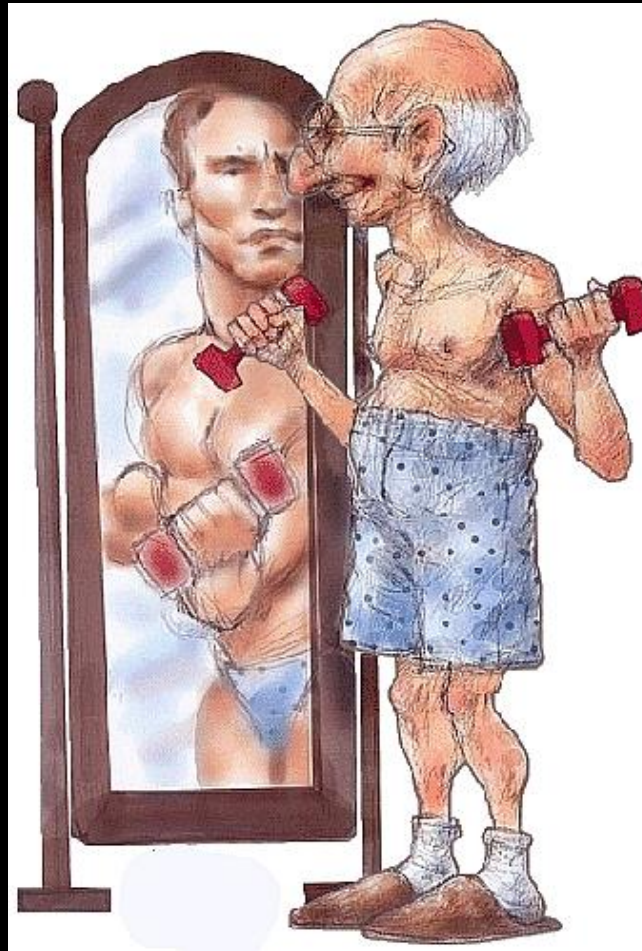


Espirometria, também chamada de prova de função pulmonar.

Tratamento

- Não tem cura e costuma ser progressiva;
- Parar de fumar serve para prevenir ou diminuir e em alguns casos parar o declínio da função pulmonar
- Medicação: broncodilatadores, corticóides, antibióticos e vacinação
- Reabilitação pulmonar
- Oxigenioterapia

Educação para a Saúde



Medicação Crónica

- **1 -Broncodilatadores:** São medicamentos para aliviar os sintomas. Dilatam os brônquios, prevenindo e aliviando a falta de ar. Os inaladores são habitualmente de **cor azul ou verde**.
Existem vários:

- Anticolinérgicos de curta duração: Ex: **Atrovent**
- Anticolinérgicos de longa duração: Utilizados em tratamento de manutenção para reduzir incapacidade, reduzir exacerbações e melhorar a qualidade de vida

Ex: **Spiriva**

- **Beta2** - Agonistas de rápida actuação: Medicação usada em SOS. Dilatam os brônquios imediatamente

Ex: **Ventilan; Salbutamol Novolizer; Bricanyl; Onsudil**

- Beta 2- Agonistas de longa duração: Utilizados em tratamento de manutenção para reduzir incapacidade, reduzir exacerbações e melhorar a qualidade de vida

Ex: **Dilamax; Serevent; Foradil; Formoterol (Broncotec, Farmoz ,Generis)); Átimos; Oxis; Asmatec ;Ultrabet; Asmatec; ...**

- **Combinação de Anticolinérgico de curta duração e Beta2:** Agonista de rápida actuação: Medicação SOS Ex: **Combivent; Berodual**
- **Teofilinas:** relaxa diretamente o músculo liso dos brônquios e dos vasos sanguíneos pulmonares.
- Ex: **Eufilina; Filotempo; Unicontin;**

Medicação Crónica

2. Anti-inflamatórios:

- Reduzem a inflamação e edema nos brônquios
- Ajudam e estão indicados se exacerbações frequentes
- Não aliviam rapidamente os sintomas
- Os INALADORES são habitualmente de **cor laranja** ou **castanhos**



Ex: *Pulmicort; Flixotide; Miflonide; Bricvent; Asmatil; Asmo Lavi; Budesonide (Budiar; Novolizer; Generis); ...*

Medicação Crônica

3. Combinação de Anti-inflamatórios inalados e Beta2 - Agonistas de longa duração:

- Reduzem a inflamação e edema nos brônquios e dilatam os brônquios
- Ajudam, estão indicados se exacerbações frequentes
- Podem também utilizar-se para um maior alívio de sintomas
- Não aliviam rapidamente os sintomas
- Habitualmente são **vermelhos ou roxos**



Ex: *Symbicort; Seretaide; Maizar; Veraspir; Assieme; Brisomax; ...*

MEDICAÇÕES PARA TRATAR AS EXACERBAÇÕES/AGUDIZAÇÕES



Anti-inflamatórios (corticoides) em comprimidos:

- Geralmente usados para períodos curtos (1 a 2 semanas) e em doses decrescentes
- Raramente usados continuamente
- Devem ser usados com cuidado, só com orientação médica, pois têm muitos efeitos colaterais

Antibióticos:

- Se infecção respiratória presente
- Devem ser prescritos pelo médico e tomados exactamente como prescritos (dose e número de dias).
- Deve cumprir a medicação mesmo que se sinta melhor. Não abandone pois a infecção poderá voltar e mais resistente

Técnicas de inalação

Inalador pressurizado:

1. Remover tampa
2. Agite o inalador (para misturar as partículas)



3. Deite o ar fora (expire) normalmente
4. Coloque o inalador na boca e sele os lábios à sua volta
5. Inale lentamente através da boca pressionando o inalador ao mesmo tempo (apenas faça pressão uma vez para libertar uma dose de medicação)



6. Continue a inalar lenta e profundamente enchendo os pulmões de ar
7. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões
8. Se efectuar outra dose espere 1 minuto antes de inalar a segunda dose

Técnicas de inalação

Inalador pressurizado com uma câmara expansora:

1. Remover tampas
2. Agite o inalador e conecte-o à câmara expansora mantendo-o direito
3. Deite o ar fora (expire) normalmente
4. Coloque a câmara na boca entre os dentes e sele os lábios à volta da peça bucal



5. Pressione o inalador uma vez
6. Inspire lenta e profundamente pela boca
7. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões
8. Se lhe for difícil efectuar uma inspiração profunda e mantida, respire normalmente inspirando e expirando através do dispositivo 3 a 4 vezes seguidas.

Técnicas de inalação

Técnica de inalação com “Diskus”:

1. Segure o disco com uma mão e coloque o polegar da outra mão na reentrância. Empurre rodando o polegar para a direita o mais possível até ouvir um clique



2. Empurre a alavanca o mais possível até ouvir um clique
3. Expire (deite o ar fora) completamente (disco longe da boca)
4. Coloque o bocal nos lábios e inale rápida e profundamente.



5. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões
6. Rode a tampa do polegar para a esquerda até ouvir um clique.

Técnicas de inalação

Técnica de inalação com inaladores com cápsulas de pó:

1. Abra o dispositivo
2. Coloque uma cápsula no dispositivo e feche



3. Segure o dispositivo direito e pique a cápsula carregando no ou nos botões laterais (uma vez e liberte)
4. Expire (deite o ar fora) completamente (dispositivo longe da boca)
5. Coloque o bocal nos lábios e inale lenta e profundamente (a cápsula vibra)



6. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões. Exale normalmente
7. Pode voltar a inalar para ter a certeza que tomou toda a medicação
8. Abra o dispositivo novamente. Tire a cápsula usada (verifique se está picada e vazia). Se lhe tocar não toque nos olhos e lave bem as mãos.

Técnicas de inalação

Técnica de inalação “Turbohaler”:

1. Desenrosque a tampa
2. Segure o dispositivo direito
3. Rode a pega colorida numa direcção tão longe quanto possível. Rode de volta até ouvir um clique (a dose está pronta)



4. Expire (deite o ar fora) completamente (dispositivo longe da boca)
5. Coloque o bocal na boca e sele os lábios à sua volta. Inspire profundamente pela boca



6. Mantenha durante 4 a 10 segundos esta inspiração máxima para a medicação ter tempo de chegar aos pulmões. Exale normalmente
7. Volte a colocar a tampa

Controlo da respiração

Respiração abdominodiafragmática



Controlo da sensação de falta de ar

Expiração lábios semi-cerrados:

Concentre-se em deitar o ar fora lentamente com os lábios semi-cerrados



Passo 1:

Inspire lentamente **pelo nariz** contando até 2

Passo 2:

Semi-cerre os lábios como se fosse assobiar, beijar ou soprar uma vela gentilmente sem a apagar



Passo 3:

Expire (deite o ar fora) lentamente contando até 4 **mantendo os lábios semi-cerrados**.

Use esta técnica no seu dia-a-dia: a subir uma rampa, escadas, a inclinar-se, ...

Pratique-a 4 vezes por dia para a automatizar.

Posições para reduzir a falta de ar

Em conjunto com a respiração diafragmática e expiração “lábios semi-cerrados” (controlo ventilatório) use estas posições se sentir falta de ar

Sentado:



- Ambos os pés assentes no chão
- Incline-se ligeiramente para a frente
- Cotovelos assentes nos joelhos
- Descanse o queixo nas mãos



- Ambos os pés assentes no chão
- Incline-se ligeiramente para a frente
- Braços repousados sobre uma mesa
- Repouse a cabeça numa almofada

Deitado:



Posições para reduzir a falta de ar

De pé:



- Incline-se ligeiramente para a frente
- As mãos apoiam-se nas coxas



- Repouse os cotovelos sobre uma superfície
- Repouse a cabeça nos braços



- Apoie as mãos numa superfície
- Evite “agarrar a mesa” pois pode sobrecarregar os seus músculos acessórios da respiração e agravar a falta de ar

Técnica da Tosse

Tosse – é um mecanismo fisiológico para a remoção das secreções das vias aéreas .

1ª fase - Mobilização das secreções dos brônquios até à traqueia:

↳ Sentado numa cadeira, na cama ou na beira da cama com os joelhos flectidos e os pés apoiados no chão ou num degrau, ombros rodados para a frente e os braços apoiados numas almofadas ou coxas;

↳ Fazer várias inspirações profundas expirando com os lábios semi-cerrados.

Técnica da Tosse

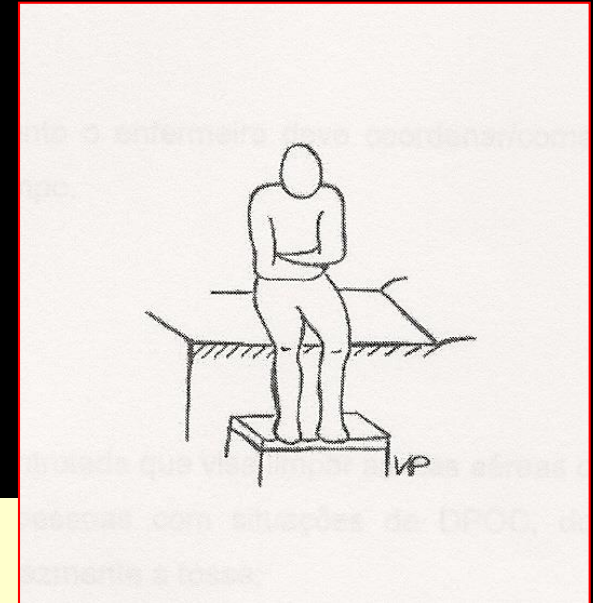
TÉCNICA DA TOSSE:

2ª fase - Expulsão das secreções da traqueia para o exterior:

↪ Fazer uma inspiração profunda máxima para que o ar atinja as porções distais dos pulmões;

↪ Inclinar para a frente e tossir várias vezes usando os músculos abdominais e não os músculos da orofaringe.

Técnica da Tosse



✓ Tosse dirigida

- ✎ Sentar numa cadeira, na cama ou na beira da cama com os joelhos flectidos e os pés apoiados no chão ou num degrau, ombros rodados para a frente e os braços cruzados abaixo da grelha costal;
- ✎ Fazer 3 a 4 inspirações profundas expirando com os lábios semicerrados;
- ✎ Fazer uma inspiração profunda máxima para que o ar atinja as porções distais dos pulmões;

Técnica da Tosse

TÉCNICA DA TOSSE:

✓ Tosse dirigida

- ↪ Inclinar para a frente e fazer uma inspiração brusca/forçada, tossindo com a boca aberta;
- ↪ Imediatamente após o acima referido, relaxar os ombros e deixar os braços ao longo do corpo, iniciando a respiração diafragmática;
- ↪ Em todo este procedimento o enfermeiro deve coordenar/comandar todos os passos a ser executados de acordo com a tolerância do utente e a quantidade de secreções;
- ↪ Estimular o utente à execução da técnica, para que este a domine e consiga realizá-la sozinho.

Técnica da Tosse

✓ Tosse assistida

- ✎ Esta técnica é utilizada em pessoas com diminuição da força dos músculos expiratórios.
- ✎ Os passos do processo são idênticos aos da tosse dirigida, excepto:
- ✎ Necessidade de ajuda de outra pessoa, posicionando-se lateralmente, colocando as suas mãos na base do tórax, executando uma manobra de compressão de baixo para cima durante a expiração brusca/forçada, pedindo à pessoa para tossir.
- ✎ Algumas pessoas conseguem sozinhas executar esta compressão rápida colocando as suas mãos na base inferior do tórax, lateralmente.

Técnica da Tosse

✓ Tosse “Huff”

Técnica

- ✓ Cruzar os braços, logo abaixo da grelha costal, sobre uma almofada, se não houver contra-indicação;
- ✓ Fazer uma inspiração profunda ao mesmo tempo que se inclinam para a frente;
- ✓ Expirar bruscamente, murmurando o som “Huff” diversas vezes;
- ✓ Imediatamente após, deve relaxar os ombros e deixar os braços ao longo do corpo, iniciando a respiração diafragmática.

❖ Em todo este procedimento o enfermeiro deve coordenar/comandar todos os passos a serem executados no devido tempo.

Conserve a sua energia

- 1. Faça as suas actividades **por ordem de prioridade**.
- 2. Planeie períodos de repouso ao longo do dia
- 3. Repouse por 30 minutos após as refeições
- 4. **Planeie o seu dia** dentro dos seus limites. Saiba em que alturas do dia está melhor.
- 5. Seja realista. Delegue os trabalhos mais pesados
- 6. Faça as coisas com calma. **Reduza o seu ritmo**.
- 7. Diminua a sua velocidade a falar, rir, comer ou tossir.
- 8. Posicione-se nas posições de redução de falta de ar. Organize a sua casa ou local de trabalho de modo a evitar baixar-se.
- 9. Evite os produtos irritantes (ex: detergentes domésticos, químicos, ...)
- 10. Use a técnica de “expiração com lábios semi-cerrados” nas actividades de maior esforço. **Expire no esforço** (exemplo a levantar um peso).
- 11. Mantenha uma atitude positiva com a vida. Faça também actividades que o ajudam a relaxar.

Lidar com o stress e ansiedade

- Aprender a controlar a sua respiração com a técnica de expiração “lábios semi-cerrados”.
- Reconhecer e examinar os seus medos. Convém que os discuta com um profissional de saúde
- Não se preocupar com acontecimentos futuros.
- Fazer coisas de que gosta.
- Conversar com amigos.
- Fazer exercício. Ajuda-o a melhorar a sua auto-estima.
- Resolver um problema de cada vez
- Manter uma atitude positiva
- Aprender a relaxar

Lidar com o stress e ansiedade

- Aprender a controlar a sua respiração com a técnica de expiração “lábios semi-cerrados”.
- Reconhecer e examinar os seus medos. Convém que os discuta com um profissional de saúde
- Não se preocupar com acontecimentos futuros.
- Fazer coisas de que gosta.
- Conversar com amigos.
- Fazer exercício. Ajuda-o a melhorar a sua auto-estima.
- Resolver um problema de cada vez
- Manter uma atitude positiva
- Aprender a relaxar



Exercite se regularmente

- O utente deve reservar diariamente pelo menos 30 minutos para o seu exercício. Deve esperar 2 horas após a refeição principal. Deve tomar a sua medicação com rigor.
- Explicar ao utente para começar pelo exercício de coordenação da respiração

Exercite se regularmente

Alguns exercícios simples de aquecimento:

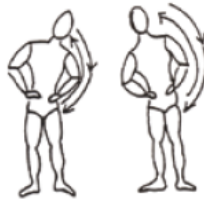
Repita os exercícios 10 vezes



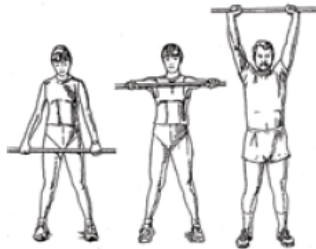
1. Flecta o pescoço expirando. Inspire voltando a posição direita.



2. Gire os ombros em círculos com suavidade, respirando ritmicamente



3. Incline o tronco ao lado inspirando. Expire voltando à posição de tronco direito



4. Com bastão, eleve os braços levantando o bastão e inspirando. expire voltando à posição de partida. Se for difícil levantar o bastão acima da cabeça leve-o apenas á altura dos ombros.



5. Marche no lugar sem pressas, mantendo a respiração rítmica.

Exercite se regularmente

Alguns exercícios de fortalecimento:

Não tranque a respiração. Inicie com pesos de 0.5 kg. Repita os exercícios 10 vezes.



1. Levante um peso à altura dos ombros expirando. Volte à posição de partida, (braços para baixo) inspirando



Levante um peso à altura dos ombros pelo lado (abrindo os braços) e expirando. Volte à posição de partida, inspirando



3. Dobre os cotovelos, levando o peso ao ombro, expirando. Volte à posição de partida, inspirando

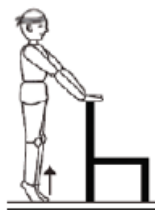


Dobre os cotovelos e cruze os braços expirando. Volte à posição de partida inspirando

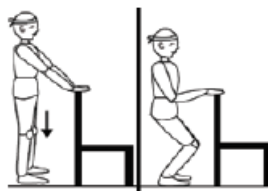
Exercite se regularmente



5. Estique um joelho expirando. Volte lentamente a pousar o pé no chão inspirando



6. Coloque-se em bicos dos pés expirando. Inspirando volte a pousar os calcanhares no chão



7. De pé, dobre os joelhos expirando. Volte a esticar os joelhos inspirando.



8. De pé, levante a perna para o lado expirando. Volte a pousá-la ao lado da outra inspirando.

Alimentação saudável

Conselhos a dar ao utente:

- Comece o dia com um bom pequeno-almoço.
- Deve iniciar sempre as refeições principais, do almoço e jantar, com 1 prato de sopa de legumes, feijão e hortaliças.
- Procure alternar prato de carne com prato de peixe nas refeições do almoço e do jantar.
- Na sua refeição inclua sempre vegetais de folha verde e termine com 1 peça de fruta fresca da época.
- Tempere os alimentos com ervas aromáticas, especiarias, sumo de limão, marinados de vinho e alho.
- Enriqueça os seus cozinhados com alimentos coloridos, como o tomate, cenoura, couve roxa, pimento, etc.
- Reduza o consumo de gordura na confecção dos alimentos.
- Reduza o consumo de sal.
- Evite alimentos gordos, tais como produtos de charcutaria, salsicharia e molhos
- O peixe gordo (sardinha, cavala, atum, salmão) tem uma gordura protectora (ómega 3), pelo que deve ser consumido pelo menos 2 vezes/semana.
- Evite a utilização de caldos concentrados
- Evite produtos de confeitaria/pastelaria
- Evite bebidas açucaradas e/ou com cafeína
- Beba pelo menos 1,5L de água por dia. Pode substituir a água por chá ou infusões de ervas sem adição de açúcar. O consumo de líquidos facilita a expulsão das secreções, porque as torna mais fluidas
- Faça uma pequena caminhada diária após as refeições