



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIÃO ORIENTADOR PARA FACILITAÇÃO do Pacote de Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 anos

|||||

2^a EDIÇÃO

SETEMBRO 2018



Ficha Técnica

Título: Guião Orientador para Facilitação do Pacote de Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 anos

O Guião Orientador para a Facilitação do Pacote de Formação para o PRN Volume I direcciona-se á formação do Pessoal de Saúde. O pacote inclui:

- 6 Módulos para o nível clínico
- 1 Módulo para o nível comunitário (mobilização comunitária e educação nutricional)
- 1 Módulo para monitoria do desenvolvimento e estimulação emocional e psico-motora
- 1 Módulo para monitoria e avaliação (M&A)
- 1 Módulo para logística do programa

Os materiais de treino do PRN I são compostos por:

- Guião Orientador do Facilitador com orientações metodológicas sobre a facilitação
- Textos de Apoio para os participantes

Este pacote de formação baseia-se no Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: dos 0 aos 14 anos.

Autores:

Marla Amaro, Katia Magunjo, Lucinda Manjama e Luisa Maringue (MISAU, Departamento de Nutrição)

Sonia Khan (UNICEF)

Amina Saibo Pereira, Paula Santos, Gisela Azambuja, Carla Virginia Olumene, Maria Helena Anibal Costa, Josina Chalufu Chufundo, Dalila Ibrahim Sulemane, Stella A. Correia Lang (AMOPE)

Iracema do Sousa Barros e Melanie Picolo (MCSP)

Paula Vilaça (Ariel Glaser)

Stélio Gilton de Helena Albino, Borges Mahumana, Arlindo Machava, Paula Cuco, Alejandro Soto, Tina Lloren, e Monica Woldt (FANTA/FHI 360)

Svetlana K. Drivdale (PATH)

Alison Tumilowicz e Dulce Nhassico (anteriormente com FANTA/FHI 360)

Coordenação e Edição: MISAU, Direcção Nacional de Saúde, Departamento de Nutrição

Lay-out: FANTA/FHI 360, USAID/Mozambique

Impressão:

© Ministério da Saúde, Departamento de Nutrição, Setembro 2018

Índice

1. Objectivo deste Guião Orientador	1
2. Orientação do Pacote de Formação.....	1
3. Componentes do Pacote de Formação	2
4. Objectivos do Pacote de Formação	3
5. Organização das Formações	8
6. Calendário para as Formações	10
7. Aspectos a Considerar para Uma Boa Facilitação	11
8. Pré-Teste	20
9. Avaliação da Formação	26
10. Solução dos Exercícios	29

1. Objectivo deste Guião Orientador

Este guião apresenta orientações para os facilitadores do pacote de formação do Programa de Reabilitação Nutricional Volume I, de modo a poderem preparar e levar a cabo a formação de forma efetiva.

2. Orientação do Pacote de Formação

O pacote de formação do Programa de Reabilitação Nutricional Volume I dá continuidade as orientações do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 anos de Setembro de 2018, que foi actualizado através das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), alinhado as boas práticas nutricionais vigentes em Moçambique bem como da revisão ampla de diferentes manuais e directrizes nacionais e internacionais sobre a desnutrição aguda em crianças e adolescentes, seguida de debates e contribuições com pessoal que tem formação e experiência na área de saúde em Moçambique.

Nele encontramos passos e procedimentos do Programa Nacional de Tratamento e Reabilitação Nutricional para Crianças e Adolescentes de 0-14 anos na Unidade Sanitária que tem Consulta de Criança em Risco, ou qualquer outra unidade que ofereça estes cuidados em ambulatório e ou no internamento.

O pacote apresenta as diferentes abordagens e recomendações para pacientes com desnutrição aguda, e mostra as diferentes linhas de tratamento e os diferentes níveis de assistência, onde, de acordo com a gravidade da desnutrição aguda, o tratamento pode ser feito em ambulatório, designado de Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) ou no internamento, designando de Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI). Este pacote apresenta também alguns pontos-chave para o envolvimento das comunidades, de modo a que estas possam ajudar na identificação e seguimento dos doentes desnutridos a nível comunitário.

O pacote de formação não inclui pormenores sobre o tratamento médico das complicações médicas dos casos de desnutrição aguda, mas podemos encontrar algumas directrizes orientadoras que permitam ao clínico fazer algumas intervenções chave para salvar as crianças ou adolescentes quanto ao risco de morte enquanto busca-se outras práticas médicas recomendadas conclusivas.

O pacote de formação foi elaborado de modo a estar assente sobre os conhecimentos e experiência dos participantes. Usa uma variedade de métodos de formação incluindo exercícios práticos, discussão em pequenos grupos, debates, concursos, práticas e estudos de caso.

Para as formações do PRN é importante que se realizem também possíveis visitas de campo. As visitas de campo reforçam a teoria aprendida na sala de aula e dão aos participantes uma oportunidade para desenvolverem habilidades práticas necessárias para implementar o PRN em seus serviços.

Os participantes entre si também servem como um recurso.

O respeito por cada facilitador é um dos aspetos centrais na formação, e encoraja-se a partilha de experiências ao longo de todo o processo.

3. Componentes do Pacote de Formação

O Pacote de Formação para o PRN I actualizado inclui:

- 6 Módulos para o nível clínico
- 1 Módulo para o nível comunitário (mobilização comunitária e educação nutricional)
- 1 Módulo para monitoria do desenvolvimento e estimulação emocional e psico-motora
- 1 Módulo para monitoria e avaliação (M&A)
- 1 Módulo para logística do programa

Os módulos do PRN I actualizados são compostos por um texto de apoio completo adaptado para o participante. O facilitador acrescentará mais os seus conhecimentos e experiência de facilitação usando as orientações descritas neste guião.

Cada módulo inclui:

- Uma tabela detalhando os textos de apoios, objectivos da aprendizagem e estimativa da duração
- Conteúdo dos textos de apoio
- Exercícios no texto de apoio e a solução dos mesmos nas páginas finais dos textos de apoio
- Tabelas resumos, notas importantes e quadros.

O texto de apoio para formação é acompanhado do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: dos 0 aos 14 anos* que o facilitador deve visitar sempre, de modo a preparar melhor os conteúdos de facilitação para cada módulo.

4. Objectivos do Pacote de Formação

Objectivo Geral

Fortalecer a capacidade e conhecimentos dos participantes nos passos e procedimentos do Programa de Reabilitação Nutricional para o tratamento da desnutrição aguda em crianças e adolescentes de 0-14 anos.

Objectivos Específicos

Módulo 1: Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional (PRN)

- Conhecer as abreviaturas e terminologias usadas no PRN
- Fazer o pré-teste
- Conhecer os conceitos chaves na desnutrição
- Conhecer as causas da desnutrição e perceber a complexidade das mesmas
- Explicar a relação entre as causas imediatas, subjacentes e básicas da desnutrição
- Conhecer como é que a(s) comunidade(s) entendem o problema da desnutrição
- Conhecer as consequências da desnutrição
- Conhecer os objectivos do PRN
- Conhecer os componentes do PRN e a sua importância
- Identificar os sinais clínicos da desnutrição aguda
- Saber diferenciar marasmo do kwashiorkor
- Conhecer os indicadores usados para identificar a desnutrição aguda nas diferentes faixas etárias
- Conhecer os parâmetros de classificação da desnutrição aguda
- Identificar quando a criança/adolescente apresenta edema
- Classificar o tipo de edema de acordo com a gravidade
- Saber medir correctamente a estatura
- Saber fazer a medição do peso usando as diferentes balanças
- Saber medir correctamente o Perímetro Braquial (PB)
- Conhecer as tabelas de desvio padrão do peso para comprimento (P/C) e peso para altura (P/A) para rapazes e raparigas
- Aplicar as tabelas para determinar o estado nutricional de raparigas e rapazes de 0-23 meses e 24-60 meses
- Saber calcular o IMC
- Conhecer as tabelas de IMC e IMC/idade
- Saber classificar o estado nutricional através do DP do IMC-para-idade

Módulo 2: Critérios e Procedimentos na Admissão

- Conhecer os critérios de admissão do PRN de crianças e adolescentes
- Reconhecer os indicadores da desnutrição aguda para cada faixa etária
- Saber referir de acordo com os critérios
- Conhecer o passo-a-passo da admissão no internamento
- Saber preparar água açucarada a 10%
- Saber quando e a quem dar água açucarada

- Conhecer as complicações médicas
- Conhecer a informação que deve ser colhida ao fazer a história e exame físico da criança e adolescente
- Saber em que momento o teste do apetite deve ser feito
- Reconhecer quando é que um doente passa o teste do apetite

Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)

- Conhecer os pontos-chave para o tratamento em internamento
- Conhecer as fases do internamento
- Conhecer os objectivos de cada fase do internamento
- Conhecer os 10 passos para a recuperação nutricional do doente com DAG
- Conhecer os medicamentos e suplementos e que devem ser usados no tratamento da desnutrição aguda grave assim como a sua prescrição
- Conhecer o protocolo da administração de F75 durante a fase de estabilização
- Conhecer como preparar o F75 e F100
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de estabilização
- Conhecer os critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição
- Conhecer o protocolo da administração de F100 durante a fase de transição
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de transição
- Conhecer os critérios para regressar ou passar da fase de transição para outra fase
- Conhecer como determinar as quantidades de ATPU a dar durante a fase de reabilitação
- Conhecer como determinar as quantidades de F100 a dar para as crianças que não consomem ATPU
- Conhecer os critérios de alta do TDI
- Saber como determinar o peso alvo para altura quando não existe equipamento para medir peso e/ou estatura

Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)

- Conhecer as vantagens do TDA para a comunidade e as famílias
- Conhecer as vantagens do TDA para a Unidade Sanitária
- Conhecer as categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA
- Conhecer os medicamentos e suplementos de rotina administrados no PRN
- Conhecer o manejo dos pacientes com DAG e HIV
- Conhecer as quantidades de ATPU a dar a crianças e adolescentes no TDA
- Saber como calcular as quantidades de ATPU a fornecer às mães/provedores de cuidados
- Conhecer as mensagens chave para as mães/provedores de cuidados no TDA
- Practicar aconselhamento às mães/provedores de cuidados usando as mensagens chave
- Conhecer os procedimentos nas consultas de seguimento no TDA
- Conhecer as possíveis causas da falta de resposta no TDA
- Conhecer os critérios de alta do TDA
- Exercício prático sobre o tratamento da desnutrição aguda no ambulatório

Módulo 5: Protocolo para Doentes com Desnutrição Aguda Moderada (DAM)

- Conhecer as causas da desnutrição aguda em crianças com menores de 6 meses
- Conhecer alguns pontos sobre o tratamento da desnutrição aguda em crianças menores de 6 meses ou igual ou maior de 6 meses com peso inferior a 4 kg
- Conhecer os critérios de admissão para crianças menores de 6 meses com e sem aleitamento materno
- Conhecer os medicamentos de rotina administrados em crianças menores de 6 meses ou igual ou maior de 6 meses com peso corporal inferior a 4 kg
- Conhecer os protocolos de administração dos leites terapêuticos para crianças menores de 6 meses amamentadas
- Conhecer a técnica de sucção suplementar
- Conhecer os protocolos de administração dos leites terapêuticos para crianças menores de 6 meses não amamentadas
- Saber como preparar o leite terapêutico F75 usando as latas novas de 400 g
- Saber como preparar o leite terapêutico F100-diluído usando as latas novas de 400 g
- Conhecer os parâmetros de monitoria durante o tratamento nutricional
- Conhecer o suporte a dar para a mãe lactante
- Conhecer os critérios de alta para crianças com DAG que são menores de 6 meses ou igual ou maior de 6 meses com peso corporal inferior a 4 kg
- Fazer um exercício prático sobre o tratamento da crianças com DAG que são menores de 6 meses ou igual ou maior de 6 meses com peso corporal inferior a 4 kg

Módulo 6: Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada (DAM) e idade superior a 6 meses

- Conhecer os critérios de admissão para o tratamento da desnutrição aguda moderada
- Conhecer os medicamentos de rotina e suplementos para pacientes com DAM
- Conhecer os productos nutricionais terapêuticos usados para o tratamento da DAM
- Conhecer o tratamento da DAM com ASPU
- Conhecer o tratamento da DAM com MAE
- Saber as instruções para a preparação da MAE
- Conhecer o tratamento da DAM com ATPU
- Conhecer a monitoria individual das consultas de controlo dos pacientes com DAM
- Saber os critérios de alta para os o tratamento de DAM
- Conhecer a orientação sobre as prioridades.
- Fazer um exercício prático sobre o tratamento da DAM no ambulatório

Módulo 7: Monitoria do Desenvolvimento e Estimulação Emocional e Psico-Motora

- Conhecer a importância de monitorar o desenvolvimento da criança
- Saber quando monitorar os marcos do desenvolvimento da criança
- Saber classificar o estado do desenvolvimento da criança e proceder com a conduta adequada
- Saber quem deve monitorar os marcos do desenvolvimento da criança no internamento e no ambulatório
- Conhecer a Ficha de Monitoria do Desenvolvimento Psicomotor
- Saber preencher a Ficha de Monitoria do Desenvolvimento Psicomotor

- Conhecer a importância da estimulação para crianças desnutridas
- Conhecer as áreas de desenvolvimento que devem ser estimuladas pelas actividades de estimulação
- Saber como e em que momento estimular as crianças
- Saber quais são os cuidados sensíveis em todo o tratamento da criança
- Saber estabelecer um ambiente físico amigável à criança
- Saber fazer demonstrações e aconselhamento em estimulação
- Saber fazer o controle e limpeza dos brinquedos
- Saber fazer a estimulação no TDA
- Conhecer os temas que se devem incluir nos programas de educação dos cuidadores
- Saber quem deve fornecer educação e suporte psicológico aos cuidadores
- Saber fazer actividades estimulantes apropriados para idade
- Conhecer as diferentes formas de fazer brinquedos com materiais locais
- Saber fazer brinquedos com materiais locais

Módulo 8: Mobilização Comunitária e Educação Nutricional

- Conhecer as acções a nível comunitário para o PRN
- Saber quais são os papéis e tarefas dos actores comunitários e dos SDSMAS
- Conhecer as mensagens chave para informar aos cuidadores/pacientes acerca do ATPU e ASPU
- Conhecer as mensagens chave para informar aos cuidadores/pacientes acerca da MAE
- Saber como preparar a MAE
- Saber quais são os grupos de alimentos
- Saber qual é frequência recomendada de consumo para cada grupo de alimentos
- Conhecer as mensagens chave sobre a alimentação das crianças 0 aos 6 meses, 6 meses aos 24 e dos 2 anos em diante
- Conhecer as mensagens chave sobre a alimentação da criança doente
- Conhecer as mensagens chave sobre a amamentação da criança quando a mãe é magra e desnutrida
- Conhecer as mensagens chave sobre a alimentação da criança no contexto de HIV
- Conhecer as mensagens chave sobre a alimentação para mulheres em idade fértil
- Conhecer as mensagens chave sobre a alimentação e cuidados de saúde da mulher grávida e lactante
- Saber como preparar papas enriquecidas e outros pratos para a família
- Conhecer as mensagens chave sobre a lavagem das mãos
- Conhecer as mensagens chave sobre a higiene dos alimentos
- Conhecer as mensagens chave sobre como tratar e armazenar a água

Módulo 9: Monitoria e Avaliação

- Conhecer os principais instrumentos de monitoria usados na comunidade e no TDA
- Conhecer os instrumentos de monitoria usados na recolha de dados a nível do TDA
- Saber preencher correctamente os instrumentos de monitoria usados no TDA
- Saber produzir o resumo mensal do TDA na Unidade Sanitária

Módulo 10: Logística

- Conhecer os principais objectivos do sistema de logística do PRN
- Conhecer os produtos utilizados para tratar a desnutrição aguda
- Conhecer as responsabilidades dos vários sectores do PRN
- Conhecer os conceitos básicos da gestão de produtos terapêuticos
- Saber produzir resumo mensal de produtos nutricionais na Unidade Sanitária

5. Organização das Formações

Participantes: Cada formação deve ter um máximo de 25 participantes por turma. Durante a formação, os participantes são solicitados a trabalhar em pequenos grupos. É melhor ter 5 pequenos grupos de 5 participantes para cada.

Facilitadores: O facilitador é uma pessoa que ajuda os participantes a aprenderem o conteúdo dos materiais/tópicos apresentados durante a formação. O facilitador deve estar bem familiarizado com os materiais da formação pois é sua tarefa dar explicações, respostas, perguntas, e comentar com os participantes as perguntas dos exercícios, conduzir discussões de grupo e dar apoio aos participantes quando necessário, de modo a terminarem a formação com sucesso.

O curso requer 3 facilitadores por cada turma de 25 participantes.

Local: Sempre que possível, o curso deve ser ministrado num local regional e acessível aos participantes de várias Unidades Sanitárias. O espaço deve ser amplo o suficiente para permitir que os participantes trabalhem em grupos. Para além disso, é necessário incluir visitas de campo às Unidades Sanitárias bem como às comunidades para praticar actividades de mobilização comunitária, e medição e classificação de casos de desnutrição.

Logística:

- Identificar os dias e as horas de formação
- Determinar o local da formação (estabelecer um critério para espaço de trabalho adequado, consumíveis, equipamento, e meios de trabalho)
- Identificar oradores convidados, caso seja aplicável, assegurar a sua disponibilidade e determinar possíveis necessidades logísticas (ex: calendarização específica, transporte)
- Identificar locais para as visitas de campo
- Planificar as visitas de campo com os supervisores dos locais e o pessoal
- Rever a agenda das visitas
- Garantir com que haja pessoal e suprimentos suficientes
- Garantir com que o pessoal baseado no local possa participar
- Considerar a possibilidade de efectuar uma visita ao campo o mais cedo possível durante a formação
- Organizar transporte para as visitas de campo
- Convidar participantes
- Para formação do pessoal de saúde a nível provincial em planificação, logística, monitoria, e avaliação certificar-se que cada participante tenha acesso a um computador com o programa Microsoft Excel

Recursos Específicos Necessários para as Formações:

- 3 cópias deste guião
- Cópias dos textos de apoio para os participantes (1 para cada participante)
- Cópias do Formulário de Avaliação da Formação (1 para cada participante)
- Cópias de pré e pós teste (1 para cada participante)
- Cópias do Formulário de Avaliação dos Facilitadores (1 para cada participante)
- Pastas (1 para cada participante)
- Cadernos (1 para cada participante)
- Balanças tipo relógio para crianças

- Balança plataforma
- Altímetro
- Placas de medição de comprimento
- Fitas de PB (para crianças 6-59 meses e para crianças dos 5-15 anos)
- Material de apoio para os participantes e facilitadores (canetas, lápis, papel)
- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Outros materiais conforme o facilitador necessitar em cada módulo para facilitar a formação.

6. Calendário para as Formações

O tempo aproximado que é necessário para cobrir cada módulo completo vem indicado nas tabelas abaixo como um guião para efeitos de planificação. Os planos da formação irão variar de acordo com o público-alvo e o contexto, e, os facilitadores devem adaptar os módulos de formação para se adequarem às necessidades dos participantes. Os facilitadores podem optar por encurtar ou omitir alguns módulos e despende algum tempo adicional com outros dependendo dos conhecimentos, habilidades e objectivos dos participantes bem como, o tempo de formação disponível. Existem alguns tópicos opcionais que não são essenciais, mas, devem ser abordados se houver tempo, pós são uteis para os participantes.

A formação do pessoal de saúde incluindo o pessoal de monitoria e avaliação tem a duração de 41 horas, o que se traduz em 4.5 dias de trabalho na sala de aulas e ½ dia no campo. A duração não inclui os intervalos:

Nº ordem	Módulo	Estimativa da Duração
1	Módulo 1: Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional (PRN)	5 horas e 35 minutos
2	Módulo 2: Critérios e Procedimentos na Admissão	2 horas e 55 minutos (e 45 min opcional)
3	Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)	4 horas 30 minutos
4	Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)	4 horas e 40 minutos
5	Módulo 5: Protocolo para Crianças Menores de 6 Meses ou com Peso Corporal Inferior a 4 kg	4 horas e 35 minutos
6	Módulo 6: Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada (DAM) e idade superior a 6 meses	2 horas e 35 minutos
7	Módulo 7: Monitoria do Desenvolvimento e Estimulação Emocional e Psico-Motora	3 horas e 35 minutos
8	Módulo 8: Mobilização Comunitária e Educação Nutricional	3 horas e 50 minutos
9	Módulo 9: Monitoria e Avaliação	2 horas e 30 minutos
10	Módulo 10: Logística	50 minutos
11	Visita de Campo	4 horas
12	Pós-teste e Avaliação da Formação	45 minutos
Total		41 horas

7. Aspectos a Considerar para Uma Boa Facilitação

Tarefas e Responsabilidades durante a Formação

Pessoal	Antes da formação	Durante a formação	Depois da formação
Facilitador principal	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a audiência (perfis dos participantes) • Praticar os métodos de formação • Rever os materiais • Orientar outros facilitadores sobre os métodos e procedimentos do curso 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender a audiência (perfis dos participantes) • Usar muitos exemplos • Conduzir a formação concentrando-se no tema • Ganhar o respeito e a confiança dos participantes • Apoiar os grupos no trabalho em grupo e na planificação de acções 	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar acompanhamento, capacitação, ou sessões de resolução de problemas •
Facilitadores Auxiliares	<ul style="list-style-type: none"> • Rever os materiais • Conhecer a audiência (perfis dos participantes) • Praticar métodos de formação 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganhar o respeito e a confiança dos participantes • Apoiar os participantes no trabalho em grupo e na planificação da acção 	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar acompanhamento, capacitação, ou sessões de resolução de problemas
Participante	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o propósito da formação • Conhecer o papel e as responsabilidades depois da formação • Estar motivado para a expectativa de que a formação irá ajudar no desempenho 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um plano de acção 	<ul style="list-style-type: none"> • Tentar manter as habilidades e satisfazer o plano de acção • Praticar a conversão de novas habilidades em hábitos • Providenciar reacções para o facilitador durante as reuniões de acompanhamento • Partilhar informação com os colegas

Fonte: Adaptado de MISAU, 2010. *Pacote de Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional*, http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Moz_PRN_District_Orienta%C3%A7%C3%A3o_do_Pacote_Aug2011.pdf.

Como preparar uma apresentação?

Para melhor apresentação dos conteúdos do pacote de formação e necessário que o facilitador:

- Esteja bem familiarizado com o material e manter a ordem das ideias na apresentação. Para isso, é necessário que o facilitador seja experiente e/ou com conhecimentos em relação aos textos de apoio.
- Deve ler todas as sessões em vez de se focalizar somente na que vai apresentar.
- Deve saber como as diferentes sessões se complementam, isto, irá ajudar a focalizar a informação para cada sessão sem duplicar o material que irá ser apresentado nas sessões posteriores, também ajuda a fazer ligações com a sessão prévia e adiar uma questão que vai ser coberta mais tarde no curso.
- Deve investigar e se manter actualizado em relação a novas informações de relevância para os textos de apoio para cada sessão.
- Deve descrever o programa no início da capacitação e defina os objectivos claramente.
- Deve estruturar as sessões para que os outros facilitadores e os participantes entendam os objectivos e os conteúdos a serem cobertos.
- Deve ler todo o texto de apoio para cada sessão teórica e para cada sessão prática; de modo que esteja claro da informação a ser coberta e como apresentá-la.
- Deve organizar a sessão guiando-se com a tabela dos objectivos que se encontra no início de cada texto de apoio.
- Deverá considerar a necessidade de distribuir algumas sessões entre 2 ou mais facilitadores, particularmente as sessões longas que envolvam diferentes actividades, tais como, exercícios de grupo e outros.
- Deve reunir-se com outros facilitadores para organizarem as sessões, ordem de facilitação, e o material que cada facilitador deverá ler com profundidade.
- Deve ver todos os textos e adicionar as suas notas se necessário. Ex.: para lembrar os pontos a enfatizar ou aqueles de especial importância localmente. Tente lembrar-se das suas próprias histórias e das formas de apresentar a informação naturalmente, da sua própria maneira.
- Deve preparar os seus apontamentos e/ou apresentações. Tenha os apontamentos e/ou a apresentação específicos de cada sessão organizados de maneira correcta.

Como fazer uma apresentação?

Como facilitador

- Fale de maneira natural e viva. É preferível apresentar a informação em forma de conversa ao invés de ler como está escrito nas notas.
- As notas serviram de guia, mas, o conteúdo deve ser aprofundado e dominado pelo facilitador antes de fazer a facilitação.
- Fale com clareza e devagar, projectando a voz para que todos os participantes sejam capazes de ouvir e entender o que está a dizer. Varie o tom e a ênfase da voz de acordo com a necessidade.
- Olhe para a audiência e mantenha o contacto visual com os participantes quando estiver a falar.
- Cuidado para não bloquear a visibilidade dos participantes ao quadro.
- Movimente-se lentamente ao longo da sala e mantenha a audiência atenta, mas evite dar costas aos participantes por muito tempo.

- Use gestos naturais e a expressão facial de acordo com as necessidades.
- Explique aos participantes exactamente o que cada apresentação mostra no papel gigante e sublinhe claramente os principais pontos que devem aprender. Enquanto explica a informação contida no texto ou no slide localize-a no texto de apoio a apresentação para que os participantes possam facilmente acompanhar os pontos-chave. Lembre-se que o papel gigante e os cartazes são apenas um meio auxiliar para ajudar a ensinar e não espere que os participantes aprendam deles sem a sua ajuda.

Como envolver os participantes?

Como facilitador

- Poderá ter que apresentar alguma informação textual de modo a cobrir todo o material no período estabelecido.
- Faça uma leitura constante do ambiente e do comportamento do grupo. “Estão todos a participar? As pessoas mostram interesse ou não? Responda de acordo com a situação”.
- Use “quebra-gelos” e “aquecimentos” se o nível de participação parece baixo. Considere a existência de 5 minutos de intervalo se os participantes parecerem cansados ou sobrecarregados com a quantidade de informação apresentada.
- Envolver todos os participantes. Leia e use meios verbais e não-verbais para encorajar a participação. Faça perguntas directas às pessoas que estejam caladas. Use grupos de duas ou mais pessoas para maximizar a participação.
- Assegure que todos participantes tenham a oportunidade de falar e seja um de cada vez. Organize a sequência das intervenções. As pessoas tendem a não interromper os outros, quando sabem que terão oportunidade para falar.
- Assegure que a discussão não seja dominada por uma ou duas pessoas e que todos tenham oportunidade de perguntar e responder as questões. Encoraje as pessoas caladas a falar, faça perguntas a pessoas que não responderam a nenhuma questão ou mova-se para perto de alguém para chamar atenção à pessoa para participar.
- Encoraje os participantes a fazer sugestões; discuta as sugestões e depois continue com as sessões.
- Agradeça as respostas de todos participantes de maneira a encorajar a contínua participação.
- Se um participante der uma resposta incorrecta, convide outros participantes a expressarem outras ideias e sugestões alternativas, conduzindo assim a discussão para a resposta correcta. Faça os participantes sentirem que é importante darem sugestões mesmo que não seja a resposta correcta.
- Reforce as respostas correctas dadas pelos participantes, expandido-as ou pedindo a outros para comentarem.
- Encoraje as respostas sucintas através de comentários às intervenções dos participantes que deram respostas curtas e directas.
- Recapitule e faça uma reflexão nos pontos levantados regularmente através das sessões.
- Assegure que cada um tenha a sua cópia do Texto de Apoio para os participantes disponíveis durante todo o curso.
- No fim de cada sessão, deixe tempo para os participantes fazerem perguntas e faça o melhor para responder. Não precisa de saber todas as respostas. Outros participantes podem ter a informação solicitada ou mesmo poderá indicar fontes locais para obter mais informação.

Como apresentar os exercícios?

O facilitador deve: ler os exercícios e certificando-se que os participantes estão a acompanhar o mesmo; retirar todas as dúvidas que advirem dos participantes; e acompanhar a resolução dos exercícios em grupo passando a cada grupo perguntando por dúvidas e esclarecendo-as.

O facilitador não deve dar as respostas durante a passagem pelos grupos; as respostas das questões devem ser discutidas. Durante as discussões, o facilitador deve explorar as experiências pessoais e colectivas. Caso o facilitador tenha uma experiência ilustrativa, deve trazer a plenária, pois são com exemplos práticos que mais os participantes assimilam a matéria.

O facilitador deve orientar a resolução usando a solução encontrada a baixo (veja secção 10) e não usando a encontrada na pagina final do texto do apoio, de modo que os participantes não copiem as soluções do exercício e a facilitação fique monótona.

Pré-requisitos para o facilitador e princípios para o ensino-aprendizagem de adultos

Esta secção explica os pré-requisitos que um facilitador deve ter assim como os princípios e metodologias que regem o processo ensino-aprendizagem de adultos, que devem ser usados no curso. Deverá ler antes de iniciar a condução das sessões.

O facilitador deve:

- Ser afável e acolhedor e ter habilidade para mostrar aprovação e aceitação dos participantes.
- Ser capaz de desenvolver uma boa ligação com o grupo.
- Ser entusiástico a respeito do assunto e ter a capacidade de transmitir os conhecimentos de uma forma interessante.
- Ser capaz de criar um ambiente interactivo, ex: fazendo perguntas, movimentando-se na sala e sempre se dirigindo a todo grupo evitando se concentrar num pequeno grupo ou individuo.
- Sempre falar com clareza e em linguagem compreensível para todos os participantes.
- Ser capaz de liderar sem impedir a participação.
- Não julgar ao participante por uma resposta errada ou banal.

O facilitador precisa de:

- Assegurar que o material audiovisual indicado, tais como o retroprojector de slides ou o papel gigante, estejam disponíveis e prontos.
- Manter os auxiliares visuais simples e legíveis.
- Usar a sala e os materiais visuais sem criar interferência no processo de aprendizagem.
- Verificar regularmente se os participantes entenderam a informação apresentada e mantê-los interessados e envolvidos.
- Usar técnicas interactivas, tais como, perguntas abertas que obriguem os participantes a explicar e dar respostas detalhadas que demonstrem a sua compreensão.
- Pedir aos participantes para manterem os manuais fechados enquanto dão as possíveis respostas às questões em discussão em vez de lerem as respostas no Guião.
- Dar aos participantes uma oportunidade genuína de chegarem as respostas das questões colocadas durante as sessões. As perguntas devem ser feitas de maneira que os participantes encontrem as respostas olhando para as figuras feitas ou desenhadas a partir da experiência deles ou por matérias dadas em sessões anteriores.

- Às vezes os participantes podem precisar de ajuda adicional para encontrar a resposta e nestes casos pode-se dar ajuda. Outras vezes pode-se fazer a pergunta de outra maneira de modo a ajudar na resposta.

Princípios para o ensino-aprendizagem de adultos¹

1. **Diálogo:** a aprendizagem de adultos alcança-se melhor através do diálogo. A maior parte dos adultos possui uma experiência de vida adequada para dialogar com qualquer professor acerca de qualquer assunto e aprendem novas atitudes ou habilidades melhor em relação a essa experiência de vida. Deve ser encorajado o diálogo e este deve ser usado na formação formal, debates informais, sessões de aconselhamento cara-a-cara, ou qualquer situação na qual os adultos estejam a aprender.
2. **Segurança no ambiente e processo:** fazer com que as pessoas se sintam confortáveis acerca da possibilidade de cometerem falhas. Os adultos são mais perceptíveis a aprendizagem quando se sentem **fisicamente e psicologicamente confortáveis**.
 - Meio físico circundante (ex: temperatura, ventilação, sobrelotação, iluminação) podem afectar a aprendizagem.
 - A aprendizagem tem melhores resultados quando não há fontes de distração (celulares desligados ou no silêncio).
3. **Respeito:** valorizar as contribuições e a experiência de vida. Os adultos aprendem melhor quando as suas experiências são reconhecidas e quando informação nova é baseada na sua experiência e conhecimentos passados (vide “Relevância da experiência anterior” abaixo).
4. **Afirmção:** os alunos precisam de ser elogiados mesmos pelas pequenas tentativas. Eles precisam de ter a certeza de que estão a ser devidamente corrigidos ou que estão a usar a informação que aprenderam.
5. **Sequência e reforço:** comece com as ideias ou habilidades mais fáceis e baseie-se nelas. Apresente primeiro as mais importantes. Reforce as ideias e habilidades chave de forma repetitiva. As pessoas aprendem mais depressa quando a informação ou habilidades são apresentadas de uma forma estruturada.
6. **Prática:** permita que os alunos pratiquem primeiro num lugar seguro e depois numa situação real.
7. **Ideias, sentimentos e acções:** a aprendizagem acontece através do pensamento, sentimento, e prática e é mais eficaz quando envolve todos estes aspectos.
8. **Regra 20/ 40/ 80:** nós nos lembramos de 20 por cento do que ouvimos, 40 por cento do que ouvimos e vemos, e 80 por cento do que ouvimos, vemos e fazemos. Os alunos recordam-se mais quando são usados meios visuais para suportar a apresentação verbal, e recordam-se melhor quando praticam uma nova habilidade.
9. **Relevância da experiência anterior:** as pessoas aprendem depressa quando uma nova informação ou habilidades estão relacionadas com o que já sabem ou podem fazer.
 - Relevância imediata: as pessoas aprendem melhor quando podem aplicar ao novo tema coisas que aprenderam na vida ou no trabalho
 - Relevância futura: de um modo geral as pessoas aprendem mais depressa quando reconhecem que o que estão a aprender será útil no futuro

¹ Adaptado de J. Vella. 1994. Aprendendo a Ouvir, Aprendendo a Ensinar.

- 10. Trabalho em equipa:** Encoraje as pessoas a aprenderem entre si e a resolverem problemas em conjunto. Isto torna a aprendizagem mais fácil para aplicar na vida real.
- 11. Envolvimento:** envolva as emoções e o intelecto dos alunos. Os adultos preferem ser participantes activos na aprendizagem e não receptores passivos do conhecimento. As pessoas aprendem mais depressa quando processam a informação de forma activa, resolvem problemas, ou praticam habilidades.
- 12. Prestação de contas:** assegurar que os alunos compreendam e saibam pôr o que aprenderam em prática.
- 13. Motivação:** as pessoas aprendem mais depressa e melhor quando querem aprender. O desafio do facilitador é criar as condições nas quais as pessoas queiram aprender.
- A aprendizagem é natural, como uma função básica dos seres humanos como comer e dormir
 - Algumas pessoas são mais ansiosas em aprender em relação a outras, mesmo dentro de uma pessoa, existem diferentes níveis de motivação
 - Os princípios aqui destacados irão ajudar o aluno a ficar motivado
- 14. Clareza:**
- As mensagens devem ser claras.
 - As palavras e as estruturas frásicas devem ser familiares.
 - Os facilitadores devem explicar as palavras técnicas e assegurarem que os alunos aprendam os termos.
 - As mensagens devem ser VISUAIS.
- 15. Reacções:** as reacções informam ao aluno acerca das suas forças ou fraquezas.

Adaptado de J. Vella. 1994. Aprendendo a Ouvir, Aprendendo a Ensinar.

Métodos de Formação e Como Usá-los

Método de Formação	Como Usar
<p>Debate em grupo: Um grupo composto por um máximo de cinco a sete participantes discute e resume um determinado assunto ou tema. O grupo selecciona um líder, uma pessoa para tomar notas e/ ou uma pessoa para reportar ao plenário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destaque o propósito do debate e escreva as perguntas e as tarefas de um modo claro para providenciar enfoque e estrutura. • Conceda tempo suficiente para que todos os grupos conclua a tarefa e apresente reacções. • Anuncie o tempo remanescente durante os intervalos regulares. • Garanta que os participantes partilhem ou rodem os papéis.
<p>Grupo de debate: dois a três participantes debatem as suas reacções imediatas em relação a informação apresentada e partilham exemplos e experiências.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declarar claramente o tema ou questão a ser debatido paralelamente com os objectivos.
<p>Debate de ideias: um processo espontâneo através do qual ideias e opiniões dos membros do grupo acerca de um determinado assunto são apresentadas e escritas para efeitos de seleção, debate e acordo. Todas as opiniões e ideias são válidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declare claramente a regra para o debate de ideias segundo a qual não existem ideias erradas ou más. • Peça a um voluntário para anotar as ideias.
<p>Plenária: o grupo todo junta-se para partilhar ideias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nomeie alguém para controlar o tempo. • Coloque algumas perguntas para debate em grupo.
<p>Actividade dramática: os participantes encenam uma situação específica com base nos detalhes acerca da “pessoa” que foram atribuídas para imitarem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estructure bem as actividades dramáticas, mantendo-as breves e claras do ponto de vista de enfoque. • Dê instruções claras e concisas aos participantes.
<p>Estudo de caso: os pares ou pequenos grupos são explicados ou lêem acerca de uma situação específica, um evento, ou um incidente e são solicitados a analisar e resolver.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Torne a situação, evento, ou incidente real e focalizada no tema.
<p>Demonstração: uma pessoa de recurso desempenha uma tarefa específica, mostrando aos outros como fazer. Depois os participantes praticam a mesma tarefa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstre as formas adequadas e inadequadas para realizar a tarefa e discuta as diferenças. • Peça aos participantes para realizarem a tarefa e depois apresente as reacções.
<p>Visita de campo: os participantes e facilitador/ facilitadores visitam uma Unidade Sanitária ou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes da visita, coordene com o local, dê direcções claras aos participantes antes da chegada e divida-os em pequenos grupos acompanhados por um facilitador. • Organize um encontro com o supervisor, pessoal ou outro representante do local à chegada.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dê uma oportunidade de partilha de experiências e dê e receba reacções
<p>Preparação do plano de acção: Os participantes sintetizam os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e as crenças num plano exequível. Esta actividade funciona como uma ponte de ligação entre as actividades na sala de aulas e a aplicação prática no local de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partilhar planos de acção.
<p>Debate/ apresentação: um orador partilha informação, às vezes usando meios áudio-visuais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comece com uma história ou visual que chame a atenção da audiência. • Apresente um problema inicial à volta do qual o debate/ apresentação irá desenvolver-se. • Coloque perguntas de teste aos participantes mesmo se estes tiverem poucos conhecimentos prévios de modo a motivá-los a ouvir o debate/ apresentação à procura da resposta. • Estabeleça um tempo limite. • Conceda tempo para as reacções, comentários e perguntas. • Coloque uma pergunta para os participantes resolverem com base no debate/ apresentação.

Listagem das habilidades de facilitação

Movimentos	Tome o centro da sala; evite ficar numa esquina ou atrás da mesa.
	Olhe de frente para a audiência; não fique virado para o quadro quando fala.
	Evite bloquear a visão da audiência.
	Mantenha contacto visual com as pessoas durante toda a sessão.
	Use gestos e expressões faciais naturais.
	Movimente-se na sala; aproxime-se das pessoas para obter a sua atenção e encorajar a sua participação.
Falar	Fale com clareza, devagar e alto o suficiente para todos ouvirem. Seja natural e vivo e varie o tom de voz de maneira apropriada.
	Escreva palavras novas e difíceis no quadro, pronuncie e explique.
Interacção	Interactue e envolva todos os participantes; dirija-se a eles pelos nomes.
	Faça as perguntas sugeridas no texto; faça perguntas a diferentes participantes, encoraje os participantes calados a falarem.
	Dê tempo aos participantes para responderem, não dê as respostas muito rápido, dê dicas se necessário.
	Responda de forma encorajadora e positiva a todas respostas, corrija erros com tacto e sensibilidade.
	Evite discussões que sejam desnecessárias, adie-as se for necessário. Tente dar respostas satisfatórias às perguntas dos participantes.
Material visual auxiliar	Tenha os meios auxiliares requeridos e o equipamento pronto, verifique e arranje-os antes da sessão.
	Garanta que todos veem claramente e arrume a sala para isso.
	Aponte no ecrã/quadro os pontos que está a falar.
	Se usar papel gigante ou quadro escreva letras grandes e nítidas.
	Cubra ou tire os textos auxiliares que não estejam em uso.
Uso dos materiais	Siga o plano da sessão com precisão e completamente; use o Guião.
	Prepare-se bem; leia e obtenha qualquer material que precise com antecedência.
	Prepare os seus ajudantes (simulação de papéis) antes da sessão, pratique se possível.
	Não assimile com emoção a sessão, siga o Guião, mas fale da sua maneira.
Gestão de tempo	Dê ênfase aos pontos importantes; tente evitar repetições a não ser que sejam realmente úteis.
	Dê alguns exemplos locais; evite introduzir material extra excessivo.
	Se for necessário ler do Guião, olhe para a audiência com regularidade.
	Mantenha o tempo: controle o tempo; verifique o grupo regularmente para assegurar que não está indo muito rápido ou lento; não leve muito tempo com a parte inicial da sessão.

8. Pré-Teste

No primeiro dia de formação o facilitador deve submeter os participantes a um pré-teste para conhecer com mais detalhes as necessidades dos participantes no que se refere aos conteúdos, de modo a ajudar na planificação dos conteúdos que devem ser aprofundados mais devido a fraqueza dos participantes. No último dia de formação, deve-se submeter os participantes a um pós-teste que deve ter o mesmo conteúdo que o pré-teste, para avaliar o impacto da formação sobre o conhecimento dos participantes, assim como também uma avaliação da qualidade da formação por parte dos participantes (descrito na próxima secção).

Pré-Teste com as respostas

Nome: _____ Data: / /20__

Profissão: _____

	Pergunta	Respostas	Resposta Correcta
Módulo 1: Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional (PRN) e Definição e Medição da Desnutrição Aguda			
1.	Desnutrição aguda manifesta-se através de:	A. Emagrecimento B. Edema bilateral C. Baixa estatura para idade D. A e B E. Todos itens acima mencionados	D
2.	O diagnóstico clínico de um doente com emagrecimento grave é:	A. Kwashiorkor B. Marasmo	B
3.	O diagnóstico clínico de um doente com edema bilateral é:	A. Kwashiorkor B. Marasmo	A
4.	PRN inclui os seguintes componentes:	A. Envolvimento comunitário B. Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI) C. Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) D. Suplementação alimentar E. Educação nutricional e demonstrações culinárias F. A,B,C e E	F
5.	Que é(são) o(s) indicador(es) usado(s) para identificar a desnutrição aguda, nas crianças entre os 6-23 meses?	A. Edema Bilateral B. Perímetro Braquial (PB) C. Peso-para-Comprimento (P/C) D. Peso-para-Altura (P/A) E. A, B e C F. A, B e D G. Todos itens acima mencionados	E
6.	Que é(são) o(s) indicador(es) usado(s) para identificar a desnutrição aguda, nas crianças e adolescentes entre os 5-18 anos?	A. Edema Bilateral B. Perímetro Braquial (PB) C. Peso-para-Altura (P/A) D. Índice da Massa Corporal-para-Idade (IMC/Idade) H. A, B e C E. A, B e D F. Todos itens acima mencionados	E
7.	Em que braço deve ser medido o Perímetro Braquial?	A. Direito B. Esquerdo C. No braço que menos actividade ou exercício executa	C
8.	Quando o edema encontra-se sobre os pés, as pernas, as mãos, ou antebraços é classificado como:	A. Edema ligeiro (+) B. Edema moderado (++) C. Edema grave (+++)	B

Módulo 2: Critérios e Procedimentos na Admissão			
9.	Uma criança de 8 meses, com PB < 11.5 cm, sem edema e sem complicações deve ser admitida:	A. Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI) B. Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) C. Todas as respostas acima estão correctas	B
10.	Uma criança de 8 meses, com P/C ≥ -3 DP & < -2 DP, com edema e sem complicações deve ser admitida:	A. Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI) B. Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) C. Não deve ser admitida porque não tem complicações médicas	A
11.	Uma criança de 6 anos, com IMC/Idade < -3 DP, sem edema e sem complicações deve ser admitida:	A. Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI) B. Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) C. Todas as respostas acima estão correctas	B
12.	O critério para passar o Teste do Apetite é quando uma criança ou adolescente come pelo menos:	A. Um terço (1/3) de uma saqueta de ATPU ou 3 colherinhas B. Metade (1/2) de uma saqueta de ATPU ou 4 colherinhas C. Toda a saqueta de ATPU	A
13.	Quando é que o Teste do Apetite deve ser feito?	A. Antes de determinar se o doente tem complicações B. Depois de determinar se o doente tem complicações	B

Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)			
14.	Quem recebe o tratamento no TDI?	A. Doentes com DAG com complicações médicas B. Doentes com DAG com edema C. Doentes com DAG que não passam o Teste de Apetite D. Crianças menores de 6 meses ou com peso corporal inferior a 4 Kg E. Todos itens acima mencionados	E
15.	Qual é o alimento terapêutico oferecido aos doentes com desnutrição aguda grave na fase de estabilização?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus F. F75 ou F100-diluído em crianças menores de 6 meses	F

16.	Na fase de transição, o doente com desnutrição aguda grave deve passar de F75 a qual alimento terapêutico?	A. ASPU B. F100 C. ATPU D. CSB-Plus E. B ou C	E
17.	Qual é o alimento terapêutico oferecido aos doentes maiores de 6 meses com desnutrição aguda grave na fase de reabilitação no internamento?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus F. B e D	F
18.	Quais são os critérios para passar para a fase de reabilitação no ambulatório?	A. Bom apetite: consumindo pelo menos 80% da quantidade diária do ATPU B. Não tem edema durante 7 dias C. Ausência de complicação médica D. Clinicamente bem e alerta E. Todos itens acima mencionados	E

Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)

19.	Quando é que os antibióticos devem ser administrados em doentes no TDA?	A. Quando a infecção é identificada B. Na admissão C. Na segunda semana de tratamento D. Na 4ª semana ou no momento da alta	B
20.	Para uma criança admitida no TDA para DAG que não recebeu uma dose de vitamina A nos últimos 6 meses, e que não tem manifestações clínicas de deficiência, não tem sarampo recente, e recebe alimentos terapêuticos que cumpram com as especificações da OMS, quando é que se deve dar uma dose de vitamina A?	A. Não deve dar B. Na admissão C. Na segunda semana de tratamento D. Na 4ª semana ou no momento da alta	A
21.	Qual é o alimento terapêutico oferecido aos doentes com desnutrição aguda grave no TDA?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus F. C e D	D

22.	Quais são os critérios para alta no TDA?	A. Tem P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas B. Tem apetite C. Pode comer a comida da família D. Todos itens acima mencionados	D
-----	--	--	----------

Módulo 5: Protocolo para crianças menores de 6 meses ou com peso corporal inferior a 4 Kg

23.	Uma criança menor de 6 meses pode ser admitida no TDI com base em: Problemas na amamentação (pega, posicionamento, e/ou sucção deficiente)	A. Verdadeiro B. Falso	A
24.	Que alimento terapêutico, devem receber as crianças menores de 6 meses com emagrecimento acentuado (marasmo) na fase de estabilização?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus	C
25.	Que alimento terapêutico, devem receber as crianças menores de 6 meses com edema bilateral (kwashiorkor) na fase de estabilização?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus	A
26.	Qual é o alimento terapêutico oferecido às crianças menores de 6 meses com desnutrição aguda grave na fase de transição?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus	C
27.	Qual é o alimento terapêutico oferecido às crianças menores de 6 meses com desnutrição aguda grave na fase de reabilitação?	A. F75 B. F100 C. F100-diluído D. ATPU E. CSB-Plus	C

Módulo 6: Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada e idade superior a 6 meses

28.	Nos distritos em que as Unidades Sanitárias tem CSB-Plus disponível e é oferecido para o tratamento da desnutrição em ambulatório as crianças maiores ou iguais a 5 anos com desnutrição aguda moderada, qual é a quantidade diária de CSB-Plus que uma criança de 5 anos deve consumir?	A. 50 gramas B. 100 gramas C. 200 gramas D. 300 gramas	D
29.	Nos distritos em que as Unidades Sanitárias não têm ASPU e CSB-Plus disponível, qual é a quantidade diária de ATPU que uma criança com 5 anos deve consumir?	A. 1 saqueta B. 2 saquetas C. Não deve dar nada	B
30.	Quando é que a criança tem alta com CSB-Plus ou ATPU?	A. Tem P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas B. Depois de 3 meses a receber CSB-Plus ou ATPU C. Depois de 6 meses a receber CSB-Plus ou ATPU	A

9. Avaliação da Formação

Os facilitadores no final da formação devem aplicar um formulário de avaliação anônimo que será usado pelos participantes para avaliar a formação e os facilitadores. Os facilitadores devem ler durante o balanço da formação todos os formulários de modo a se guiarem com os mesmos nas facilitações subsequentes. O número dos formulários será preenchido depois dos participantes preencherem e terem entregues, para facilitar a contabilização e certificar que todos os participantes fizeram a avaliação ao facilitador. Quando todos avaliam a formação mostram em linhas gerais que gostaram de algum conteúdo da facilitação e abstinência é sinônimo de má facilitação ou conteúdo sem interesse para os participantes.

Formulário de Avaliação da Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional Volume I

Número do formulário:

Indicar se este formulário pertence a:

toda a formação do PRN I ou uma parte da formação do PRN I (especificar, ex., TDA): _____

Data de Início: ____/____/____ Data de Fim: ____/____/____

I. O objectivo da formação é de: Fortalecer a capacidade e conhecimentos dos participantes nos passos e procedimentos do Programa de Reabilitação Nutricional para o tratamento da desnutrição aguda em crianças e adolescentes de 0-14 anos. Dê a sua apreciação se o objectivo da formação foi alcançado.

	1 Discordo plenamente	2 Discordo	3 Neutro	4 concordo	5 Concordo plenamente
O objectivo da formação foi alcançado					

II. Nas perguntas abaixo, utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Muito insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom

	1	2	3	4	5	
Conteúdo da formação	Inadequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Totalmente Adequados
Estrutura do programa	Incorrecta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito Correcta
Utilidade dos conteúdos dos módulos	Inútil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito Útil
Motivação e participação	Fraca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plena
Actividades dos participantes	Insuficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito Adequadas
Materiais, métodos e equipamentos	Deficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito Adequados e Eficazes

III. Dê a sua apreciação sobre a formação respondendo as perguntas a baixo.

Sugestões/Críticas
Que temas abordados considera mais importantes?
Que temas gostaria que tivessem sido abordados com mais profundidade?
Pensa que adquiriu as habilidades para pôr em prática os conhecimentos adquiridos?
Pensa que há temas ou actividades que deveriam ser incluídos nesta formação?
Tem alguma sugestão de como melhorar esta formação para alcançar os objectivos?

10. Solução dos Exercícios

Resolução do Exercício do Texto de Apoio 1.23

	Sexo	Idade em meses	Estatura (cm)	Peso (kg)	DP	Classificação da Desnutrição Aguda
Criança 1	Rapaz	40 meses	110,0	14,8	$P/A \geq -3$ e < -2	Moderada
Criança 2	Rapariga	12 meses	84,3	8,9	$P/C \geq -3$ e < -2	Moderada
Criança 3	Rapaz	8 meses	77,0	8,5	$P/C \geq -2$ e < -1	Ligeira
Criança 4	Rapariga	54 meses	102,2	12,0	$P/A < -3$	Grave
Criança 5	Rapaz	24 meses	109,0	17,2	$P/A \geq -1$	Sem desnutrição
Criança 6	Rapariga	23 meses	89,7	12,9	$P/C \geq -1$	Sem desnutrição

Resolução do Exercício do Texto de Apoio 1.30

	Sexo	Idade	Altura (cm)	Peso (kg)	IMC	DP IMC/ Idade	Classificação da Desnutrição Aguda
Doente 1	Rapaz	8a 3m	110,3	14,4	11,8	< -3	Grave
Doente 2	Rapaz	7a 8m	116,4	20,1	14,8	≥ -1	Sem desnutrição
Doente 3	Rapariga	15a 4m	125,0	19,9	12,7	< -3	Grave
Doente 4	Rapaz	10a 8m	122,8	22,2	14,7	≥ -2 e < -1	Ligeira
Doente 5	Rapariga	5a 1m	100,7	14,8	14,6	≥ -1	Sem desnutrição

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 2.2

	Idade (meses ou anos)	Apetite	Edema Bilateral	PB em cm	P/E DP (OMS)	IMC/Idade	Sinais e sintomas de complicações	Admissão no TDA ou TDI? Porquê?
Doente 1	7 meses	Sim	Não	10,2	≥ -3 e < -2	n/a	Não	TDA, de acordo com PB e tem apetite
Doente 2	24 meses	Sim	Não	11,6	< -3	n/a	Não	TDA, de acordo com o P/E e a criança tem apetite (Nota: Se o PB fosse o único critério, não se saberia a medida do P/E e está não seria admitida pois o PB > 11.5 cm)
Doente 3	12 meses	n/a	Não	11,7	≥ -3 e < -2	n/a	Não	TDA, de acordo com o P/E e PB
Doente 4	15 anos	Sim	++	19,2	n/a	≥ -3 e < -2	Febre elevada	TDI, de acordo com edema ++ e febre elevada
Doente 5	36 meses	Sim	+	11,5	≥ -3 e < -2	n/a	Não	TDI, de acordo com edema +
Doente 6	12 anos	Não	Não	16,2	n/a	< -3	Não	TDI, de acordo com o IMC/Idade e não tem apetite
Doente 7	7 anos	Sim	Não	12,7	n/a	≥ -3 e < -2	Não	TDA, de acordo com PB e tem apetite
Doente 8	5 meses	n/a	Não	n/a	n/a	n/a	Emagrecimento acentuado	TDI, de acordo com idade e emagrecimento acentuado.
Doente 9	9 anos	n/a	Não	13,8	n/a	≥ -3 e < -2	Não	TDA, de acordo com PB e IMC/Idade

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 2.4

Exercício: A história dos procedimentos da admissão da Maria

Resposta: Os passos que foram omitidos ou não estavam na ordem correcta, são:

O pessoal do centro de saúde não fez a avaliação imediata dos sinais de perigo ou a triagem para detecção dos casos mais graves como o da Maria. Se eles tivessem feito, eles teriam verificado que a Maria tinha desidratação severa e que devia ter sido internada (TDI) imediatamente.

Maria não recebeu água açucarada.

A enfermeira não fez a medição de P/E para Maria.

A enfermeira não fez a avaliação do edema.

A enfermeira não fez a história clínica.

Não era necessário fazer o teste de apetite porque Maria tem complicações médicas (a diarreia levou a desidratação severa) e precisa de admissão imediata no TDI.

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 3.2

1. Quem recebe o tratamento no TDI?

Resposta: Crianças e adolescentes com DAG com complicações médicas ou sem apetite, crianças menores de 6 meses de idade com DAG ou DAM, e crianças igual ou maior de 6 meses de idade com um peso inferior a 4 kg.

2. Onde é que se implementa o TDI ?

Resposta: Nas US que oferecem atendimento 24 horas por dia.

3. Qual é a percentagem de doentes com DAG que tem complicações médicas?

Resposta: Cerca de 20% dos doentes com DAG tem complicações médicas que justificam o internamento.

4. Porque é que o TDI é a componente essencial do PRN?

Resposta: Porque é no TDI que é feito o tratamento médico e reabilitação nutricional de doentes com DAG com complicações médicas ou sem apetite, e de crianças menores de 6 meses de idade com DAG ou DAM, e crianças igual ou maior de 6 meses de idade com um peso inferior a 4 kg.

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 3.8

	Peso (kg)	Idade	Edema bilateral	A cada 2 horas (12 refeições)	A cada 3 horas (8 refeições)	Volume total diário
Criança 1	6.2	<5 anos	Não	70	100	806
Criança 2	26.3	12 anos	+	185	275	2195
Criança 3	10.8	<5 anos	Não	120	175	1404
Criança 4	11.4	<5 anos	+++	95	145	1140
Criança 5	16.8	10 anos	+	145	220	1745
Criança 6	5.8	<5 anos	Nao	65	95	754
Criança 7	58	14 anos	+	335	500	4000
Criança 8	12.5	8 anos	++	105	155	1245
Criança 9	8.5	<5 anos	+++	70	110	860
Criança 10	7.6	<5 anos	Não	85	125	988

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 3.14

Parte 1

Joana tem 4 anos de idade e pesa 12 kg. Quando chegou na US, ela foi admitida no TDI com edema bilateral de +++. Porém, agora, o edema bilateral reduziu para ++ e ela não tem complicações médicas. A US esta utilizar F100 para a fase de transição porque existe uma ruptura de stock de ATPU.

Pergunta #1: No seu primeiro dia da fase de transição, se forem dadas 8 refeições diárias à Joana, qual é a quantidade de F100 que ela deverá receber por refeição?

Resposta: 150 ml

Parte 2

Após 2 dias na fase de transição, a Joana tolerou bem o F100. A US recebeu ATPU e a enfermeira faz um teste de apetite à Joana. A Joana come metade (1/2) de um pacote de ATPU de 92 g.

Pergunta #2: A Joana passou ou não ao teste do apetite?

Resposta: Sim

A enfermeira entregou à mãe da Joana a quantidade de ATPU que a Joana deve consumir diariamente na fase de transição.

Pergunta #3: Quantas saquetas de ATPU a Joana deve consumir durante 24 horas na fase de transição?

Resposta: 3 saquetas

A enfermeira instruiu a mãe da Joana a oferecer ATPU à Joana 5-6 vezes ao dia.

Pergunta #4: Que quantidade de ATPU a Joana deve consumir em cada toma se a mãe administrar-lhe 6 vezes por dia?

Como calcular:

3 saquetas ATPU para 24 horas = 3 x 92 g = 276 g de ATPU em 24 horas
276 g ATPU / 6 vezes por dia = 46,0 g ATPU a cada toma

46,0 g de ATPU, corresponde a 1/2 da saqueta de ATPU

Resposta: Metade (1/2) de saqueta ou 4,5 colherinhas (10 g por colherinha) ou 46 g de ATPU.

A enfermeira verifica a cada refeição a quantidade de ATPU que a Joana consome. A Joana só consome cerca de um terço (1/3) de um pacote de ATPU ou três colherinhas ou aproximadamente 30 g de ATPU.

Pergunta #5: Suas refeições precisariam de ser complementadas com F100? Se sim, que quantidade de F100 deve-se dar à Joana para suplementar o ingestão de ATPU?

- As crianças e adolescentes que não consomem o ATPU em quantidade suficiente devem receber F100 para compensar qualquer défice de ingestão.
- Se o ATPU e o F100 estão sendo dados, estes podem ser substituídos mutuamente na base de aproximadamente 100 ml de F100 equivalente a 20 g de ATPU

Como calcular:

Sendo que Joana deveria consumir 46 g de ATPU por refeição (veja a pergunta #4) e ela apenas consome 30 g, sobram 16 g do ATPU que ela não consome.

Se: 100 ml de F100 é equivalente a 20 g de ATPU, 80 ml de F100 são equivalentes a 16 g de ATPU.

Resposta: Sim. 80 ml de F100 devem ser dados à Joana quando ela apenas consome um terço (1/3) de um pacote de ATPU.

Parte 3

Após mais um dia na fase de transição, Joana está a consumir quase todas as saquetas de ATPU. Ela não tem edema bilateral ou outras complicações médicas. A mãe da Joana disse que poderia tomar conta da Joana em casa e trazê-la semanalmente para receber mais ATPU e para seguimento.

Pergunta #6: Será que Joana reúne os critérios para passar para a fase de reabilitação no ambulatório?

Resposta: Sim

Pergunta #7: Quais são os critérios para regressar da fase de transição para a fase de estabilização?

Resposta: Veja o Texto de Apoio 5.13

- Uma combinação de aumento do peso em mais de 10 g/kg de peso corporal/dia e aumento da taxa respiratória (isto é um indicativo de excesso de retenção de fluídos), ou qualquer outro sinal de sobrecarga de fluídos
- Aumento ou desenvolvimento de edema bilateral
- Aumento rápido do tamanho do fígado
- Distensão abdominal
- Aumento significativo da diarreia causando perda de peso
- Uma complicação que necessita de uma infusão endovenosa
- Uma necessidade de alimentação por sonda naso-gástrica (SNG)

Pergunta #8: Quais são os critérios para passar para a fase reabilitação no internamento?

Resposta: Veja o Texto de Apoio 5.13

- A passagem da fase de transição para a fase de reabilitação no internamento é obrigatória para as crianças e adolescentes que não podem retornar à sua comunidade ou que não podem comer o ATPU e que apresentam as seguintes condições:
 - Bom apetite: consumindo pelo menos 80% do F100 receitado na fase de transição.
 - Edema bilateral reduzindo para moderado (++) ou (+) ligeiro, o sem edema para as crianças com kwashiorkor marasmático.
 - Ausência de complicação médica, alerta e clinicamente bem.
- Se o ATPU não estiver disponível, todos os doentes com DAG sem complicações, devem continuar o tratamento no internamento com F100.
- Se não houver quantidade suficiente de ATPU disponível para crianças dos 6 meses aos 14 anos, as crianças entre os 6-59 meses devem ter prioridade em receber o ATPU; as crianças maiores devem permanecer no internamento e serem tratadas com F100.

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 4.3

Descrição #1

Este tipo de caso refere-se a crianças ou adolescentes com DAG provenientes do seguinte sector: Internamento hospitalar: após a Fase de Estabilização e a Fase de Transição, são referidos para o TDA para completarem a fase de Reabilitação do *mesmo episódio* de desnutrição.

O nome deste tipo de caso é: **Caso re-admitidos**.....

Descrição #2

Este tipo de caso é das crianças ou adolescentes com DAG sem complicações médicas, admitidos pela primeira vez no tratamento em ambulatório. Estão também nesta categoria, as crianças ou adolescentes reincidentes, quer dizer, as crianças ou adolescentes que já foram tratados com sucesso, mas que retornaram ao hospital devido a *novo episódio* de desnutrição aguda.

O nome deste caso é: **Caso novo**.....

Descrição #3

Este tipo de caso refere-se a crianças ou adolescentes com DAG sem complicações médicas que abandonam o tratamento antes de o terminar e retornam para serem tratadas pelo *mesmo episódio* de desnutrição.

O nome deste caso é: **Casos re-admitidos**.....

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 4.5

A medicação e dosagem que cada criança precisa de acordo com os dados fornecidos e o seguinte:

Doente 1: Menina, 18 meses de idade

Resposta:

- Dê amoxicilina 3 vezes por dia, a cada 8 horas, por 7 dias, 50-100 mg/kg peso corporal/dia
- Dê anti-helmíntico na segunda semana, 200 mg de Albendazol ou 250 mg de Mebendazol, dosagem única
- Não dê anti-malárico
- Não dê a vacina de sarampo
- Não dê vitamina A
- Não dê ferro e ácido fólico

Doente 2: Menino, 9 anos de idade

Resposta:

- Dê amoxicilina 3 vezes por dia, de 8 em 8 horas, durante 7 dias, 50-100 mg/kg peso corporal/dia
- Dê anti-helmíntico na segunda semana de tratamento, 400 mg de Albendazol ou 500 mg de Mebendazol, dosagem única
- Dê anti-malárico de acordo com normas de AIDNI
- Não dê vacina contra sarampo na admissão, mas dê depois de 4 semanas ou no momento de alta
- Não dê vitamina A
- Não dê ferro e ácido fólico

Doente 3: Menina, 7 meses

Resposta:

- Não dê amoxicilina porque foi dada quando foi tratada no TDI
- Não dê anti-helmíntico por causa de ter uma idade abaixo dos 12 meses de idade
- Não dê anti-malárico
- Não dê vacina contra sarampo, pois o registo de vacinas está actualizado
- Não dê vitamina A, porque foi recebida no TDI
- Não dê ferro e ácido fólico

Doente 4: Menino, 38 meses

Resposta:

- Não dê amoxicilina, porque foi tratado no TDA
- Não dê anti-helmíntico, porque foi tratado no TDA
- Repetir o teste de malária porque o teste pode ser menos sensível e os sinais e sintomas não são aparentes quando a criança é imuno-deprimida
- Dê a vacinação contra sarampo na admissão e na alta, pois na área em que reside há uma epidemia de sarampo
- Não dê a vitamina A
- Não dê ferro e ácido fólico

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 4.8

Doente 1

Menina em TDA, 4.3 kg, alguém da família volta com a criança numa semana

Quantidade de ATPU a dar:

saquetas: 14

Doente 2

Menina em TDA, 8.8 kg, tempo de colheita, mãe volta com a criança em 2 semanas

Quantidade de ATPU a dar:

saquetas: 50

Doente 3

Menino em TDA, 13.8 kg, número limitado de pessoal na US, pedem a mãe para voltar com a criança em 2 semanas

Quantidade de ATPU a dar:

saquetas: 70

Doente 4

Menino em TDA, 5.8 kg, mãe volta com a criança em 1 semana

Quantidade de ATPU a dar:

saquetas: 18

Doente 5

Menino em TDA, 10.3 kg, muitos casos no TDA, alguém da família volta com a criança em 2 semanas

Quantidade de ATPU a dar:

saquetas: 56

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 4.12

Quais são as possíveis causas de falta de resposta ao TDA ao nível da US?	Quais são as possíveis causas de falta de resposta ao TDA ao a nível domiciliar?
Avaliação inadequada da condição de saúde da criança ou falha na identificação da complicação médica Avaliação inadequada do teste do apetite Não cumprimento do protocolo de ATPU Não cumprimento do protocolo de medicação de rotina Orientação inadequada dada para a assistência domiciliar	Frequência insuficiente de visitas de controlo e para receção de ATPU Consumo inadequado ou partilha de ATPU no agregado familiar Não cumprimento do protocolo de medicação

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 4.14

1. A criança deve ser admitida no TDI ou TDA?

Resposta: TDA, porque a criança tem P/E < -3 PD, não tem edema, não tem complicações médicas, e tem apetite (passou o teste de apetite).

2. Que medicamentos deve receber a criança na admissão e durante o tratamento?

Resposta:

- Dar amoxicilina de 8 em 8 horas, por 7 dias, 50-100 mg/kg peso corporal/dia
- Dar anti-helmíntico na segunda semana, 200 mg de Albendazol ou 250 mg de Mebendazol, dosagem única
- Dar anti-malárico de acordo com diretrizes nacionais
- Dar vacina contra sarampo no momento da admissão e no momento da alta
- Não dar vitamina A.
- Não dar ferro e ácido fólico

3. Que quantidade de ATPU deve receber a criança?

Resposta: 36 saquetas para as 2 semanas (14 dias)

4. Quais são os conselhos que são precisos dar ao cuidador?

Resposta:

- Mostrar como abrir a saqueta de ATPU e como administrá-lo à criança
- Explicar quantas saquetas a criança deve consumir por dia e que tem que incentivar a criança a comer pequenas refeições regulares de ATPU
- Informar que o ATPU é um medicamento vital para a recuperação da criança
- Para a mãe que está a amamentar a criança, aconselhá-la a dar o peito antes de administrar cada dose de ATPU e que, durante as primeiras semanas de tratamento, a criança não deve receber outro tipo de comida para além do leite materno e do ATPU
- Explicar que a criança deve terminar cada uma das suas doses diárias de ATPU antes de lhe dar outro tipo de comida e após as 2 primeiras semanas de tratamento, a criança deve comer também pelo menos uma papa enriquecida por dia, sempre depois de terminar as doses diárias de ATPU
- Explicar que a criança tem que beber água tratada e armazenada de forma segura enquanto come o ATPU para manter um bom estado de hidratação; é muito importante realçar que se a criança beber água imprópria, ela pode ter diarreia
- Informar que a mãe deve usar sabão para lavar as mãos e a cara da criança antes de amamentar ou oferecer ATPU ou outra comida e que deve manter os alimentos limpos e cobertos; as refeições preparadas e conservadas a mais de 2 horas devem ser aquecidas antes de comer
- Manter a criança coberta e aquecida porque as crianças desnutridas ficam com frio rapidamente
- Continuar a alimentar as crianças com diarreia e dar comida e água extra
- Levar a criança imediatamente à US sempre que a sua condição se agravar ou se ela não estiver a comer suficientemente
- Orientar a mãe que quando a criança atingir o índice de Peso para Altura ou IMC/Idade \geq -1 DP, a dar primeiro a comida da família e depois dar o ATPU

5. Que parâmetros devem ser monitorados e registrados nas visitas de seguimento?

Resposta:

- Antropometria
 - PB
 - Peso
 - Estatura (comprimento ou altura)
- Exame físico
 - Presença de edema bilateral
 - Ganho de peso
 - Temperatura corporal
 - Os seguintes sinais clínicos devem ser avaliados: fezes, vômitos, desidratação, tosse, respiração, tamanho do fígado, olhos, ouvidos, condição da pele e lesões perianais
 - Teste do apetite
 - Episódio de doença desde a última visita
 - Medidas antropométricas (tomadas)

6. Depois da primeira semana de tratamento no TDA a criança em TDA não aumentou de peso. O que é necessário fazer?

Resposta:

- Visita domiciliar para verificar:
 - Se a dieta de ATPU é partilhada com os outros membros da família
 - Se os alimentos estão disponíveis ou acessíveis na família
 - Problemas relacionados com os cuidados da criança
- Investigar a US para verificar:
 - Avaliação adequada da condição de saúde da criança ou falha de identificação de complicação médica
 - Avaliação inadequada do teste do apetite
 - Não cumprimento do protocolo de ATPU
 - Não cumprimento do protocolo de medicação de rotina
 - Orientação inadequada dada para a assistência domiciliar

7. A criança atingiu os critérios para receber alta? Por quê?

Resposta:

Não. Porque:

- Só tem P/E > -1 DP durante uma visita, para receber alta deve-se verificar o P/E > -1 DP em 2 pesagens sucessivas

Também recomenda-se que:

- A mãe receba todas as sessões de educação nutricional, o que não acontece neste caso visto que faltam 2 sessões
- A mãe desenvolva uma ligação com iniciativas de apoio comunitário, o que não acontece neste caso visto que ela não tem acesso as sessões de educação nutricional e demonstrações culinárias na comunidade devido à proibição do marido. É aconselhável que o ACS, APE, líder comunitário ou pessoal da US falem com o esposo para discutir a situação, encorajar-lhe a permitir que tanto ele como a sua esposa possam assistir às sessões.

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 5.1

Causas frequentes da desnutrição aguda em crianças menores de 6 meses

Sem aleitamento materno/ desmame precoce

Amamentação parcial

Introdução precoce de alimentos artificiais (sólidos e líquidos), que muitas vezes são inadequados e inseguros

Mãe falecida ou ausente

Mãe desnutrida, traumatizada, doente, e/ou incapaz de responder normalmente às necessidades dos seus filhos

Deficiência que afecta a capacidade do bebé para mamar ou engolir, e/ou um problema de desenvolvimento que afecta a alimentação infantil

Técnica incorrecta de amamentação

Bebé prematuro

Criança doente (HIV, TB, Insuficiência cardíaca, etc)

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 5.13

Caso 1: Lígia

- Idade: 4 meses
- Peso: 3,7 kg
- Altura: 56,2 cm
- P/E ≥ -3 DP e < -2
- Edema bilateral: Sim
- Amamentada: Sim
- Mãe HIV positivo: Não
- Mãe traumatizada: Sim – perdeu todos os seus bens na inundação

1. Que medicamentos deve receber a Lígia na admissão e durante o tratamento?

Resposta: Criança com edema bilateral (complicação médica), então usará antibióticos de primeira linha: Ampicilina (200 mg/kg/dia de 6/6h) combinada com Gentamicina (5-7.5 mg/kg/dia de 12/12h) durante 72 horas e continuar com Amoxicilina oral 15 mg/kg de 8 em 8 horas durante 5-7 dias.

2. Qual deve ser o objectivo do tratamento para a Lígia?

Resposta: Restabelecer a amamentação exclusiva.

3. Que tipo de alimento terapêutico deve receber a criança?

Resposta: F75

4. Que quantidade de alimento terapêutico deve receber a criança?

Resposta: 65 ml/refeição de modo a fazer 8 refeições/dia.

5. Qual deve ser o procedimento para alimentar a criança?

Resposta: Deve-se assegurar que a mãe amamenta a criança ao peito de 3 em 3 horas durante pelo menos 20 minutos ou mais frequência se a criança chora ou aparenta querer mais. Entre as mamadas, dar o leite terapêutico F75 complementar usando a Técnica de Sucção Suplementar (TSS). Assegurar uma boa amamentação através de “boa pega” e sucção efectiva do leite materno. Incentivar sessões de amamentação mais frequentes e longas, para aumentar a produção de leite e evitar interferências que possam atrapalhar a amamentação.

6. Depois de 3 dias a criança já não tem edema bilateral, e tem um peso de 3,6 kg. Qual deve ser o próximo procedimento para o seu tratamento?

Resposta: Dar F100-diluído. Base a quantidade no peso da criança inicial, como ainda está no período em que se deve alimentar cautelosamente. Utilizar a Técnica de Sucção Suplementar (TSS) para fornecer as quantidades suplementares de F100-diluído.

7. Depois de 2 semanas a Lígia ganhou peso de uma taxa de 24 g por dia, durante 3 dias. Que procedimento deve ser efectuado?

Resposta: Diminuir a quantidade de F100-diluído em um quarto (1/4) e depois de 2 ou 3 dias para metade (1/2) do consumo de manutenção, para permitir que o bebé receba mais leite materno. Se a criança continuar a ganhar peso, interrompa completamente a sucção suplementar.

8. Que parâmetros devem ser monitorados e registados nas visitas de seguimento? Explique em detalhe.

Resposta: Os seguintes parâmetros devem ser monitorados e registados no multcartão:

- Peso diário
- Grau de edema bilateral, 0 a +++, diário
- Temperatura corporal, duas vezes por dia

- Sinais clínicos diários: vômitos, fezes, desidratação, tosse, pulso, respiração, tamanho do fígado
- Comprimento medido a cada 21 dias (quando uma nova folha do multicartão é usada)
- Qualquer outro registo: por exemplo, ausente, recusa a alimentação, alimentação por SNG ou por infusão EV ou transfusão

9. Que suporte a mãe deve receber?

Resposta: Suporte psicológico; aconselhamento individual; apoio entre as mães; avaliar o estado nutricional da mãe através da medição do perímetro braquial (PB) e verificar a presença de edema bilateral—fazer admissão ao PRN para adultos se tiver critérios para admissão; explicar a mãe o objectivo do tratamento da sua criança e o que se espera dela; não fazer a mãe sentir-se culpada pelo estado da sua filha nem culpá-la por dar outros alimentos; aconselhar a mãe sobre o planeamento familiar e métodos contraceptivos modernos, explicar-lhe sobre o risco de gravidez durante o período de amenorréia provocado pela amamentação; e encaminhar a mãe a suporte disponível devido as cheias e os bens que perdeu.

10. Depois de 4 semanas, a Lígia teve um peso de 5,1 kg e um comprimento de 57.5 cm, e a pesagem seguinte teve peso de 5,2 kg. Ela estava sem edema por mais de 2 semanas, estava alerta, clinicamente bem, e estava a aumentar de peso com apenas o leite materno durante 6 dias. A Lígia atingiu os critérios para receber a alta. Que procedimentos devem ser efectuados na alta?

Resposta: Assegurar que a vacinação da criança está actualizada; que a mãe foi adequadamente aconselhada sobre práticas de cuidado e alimentação infantil, sinais de perigo e quando retornar ao centro de saúde para acompanhamento; e seguimento e acompanhamento na comunidade pelo APE/ACS. Referir a mãe com a criança para a Consulta da Criança em Risco (CCR), de 15 em 15 dias nos primeiros 2 meses após a alta, e mensalmente do 3º ao 6º mês após a alta. Na CCR, a mãe deve receber educação nutricional e sanitária com demonstrações práticas.

Caso 2: Mariano

- Idade: 5 meses com 2 semanas
- Peso: 4,3 kg
- Altura: 58,6 cm
- P/E < -3 DP
- Edema bilateral: Não
- Amamentada: Não
- Mãe HIV positivo: Mãe não sabe
- Criança HIV positivo: Sem informação
- Mãe traumatizada: Suspeita que sim – possibilidade de violência domestica.

1. Que medicamentos deve receber o Mariano na admissão e durante o tratamento?

Resposta: Amoxicilina 15 mg/kg, 3 vezes por dia por 5 dias (peso igual ou maior a 2 kg).

Também deve-se oferecer à mãe Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) para fazer o teste de HIV e caso positiva deve-se fazer o teste de PCR ao Mariano.

2. Que tipo de alimento terapêutico deve receber a criança?

Resposta: F100-diluído.

3. Que quantidade de alimento terapêutico deve receber a criança?

Resposta: 70 ml/refeição se 8 refeições/dia.

4. Qual deve ser o procedimento para alimentar a criança, e quais são as fases de tratamento?

Resposta:

- Alimentar usando uma chávina e pires.

- Reiniciar a alimentação cautelosamente.
 - Quando retornar o apetite, passa da fase de estabilização para a fase de transição e dar a criança 90 ml de F100-diluído em cada refeição perfazendo 8 refeições por dia.
 - Quando o Mariano tiver bom apetite—tomar pelo menos 90% do F100-diluído prescrito para a fase de transição; e sem nenhum outro problema médico, deve progredir da fase de transição para a fase de reabilitação, ficando no mínimo 2 dias na fase de transição para os doentes de magreza severa (casos de marasmo).
 - Na fase de reabilitação dar 110 ml de F100-diluído em cada refeição perfazendo 8 refeições por dia.
 - Discutir com a mãe a possibilidade de restabelecer a amamentação, utilizando a sucção suplementar com F100-diluído.
5. Que parâmetros devem ser monitorados e registados nas visitas de seguimento? Explique em detalhe
- Resposta:** Os seguintes parâmetros devem ser monitorados e registados no multcartão:
- Peso diário
 - Grau de edema bilateral (0 a +++) diário
 - Temperatura corporal, duas vezes por dia
 - Sinais clínicos diários: vômitos, fezes, desidratação, tosse, pulso, respiração, tamanho do fígado
 - Comprimento medido a cada 21 dias (quando uma nova folha do multcartão é usada)
 - Qualquer outro registo: por exemplo, ausente, recusa a alimentação, alimentação por SNG ou por infusão EV ou transfusão
6. Que suporte a mãe deve receber?
- Resposta:** Suporte psicológico; aconselhamento individual; apoio entre as mães; avaliar o estado nutricional da mãe através da medição do perímetro braquial (PB) e verificar a presença de edema bilateral—fazer admissão ao PRN para adultos se tiver critérios para admissão; explicar a mãe o objectivo do tratamento da sua criança e o que se espera dela; não fazer a mãe sentir-se culpada pelo estado da seu filho nem culpá-la por dar outros alimentos; aconselhar a mãe sobre o planeamento familiar e métodos contraceptivos modernos; e encaminhar a mãe para ter suporte apropriado no gabinete contra violência doméstica devido a sua situação do seu lar.
7. Depois de 2 semanas, o Mariano teve um peso de 4,7 kg e um comprimento de 59 cm. Qual deve ser o seu P/E?
- Resposta:** $P/E \geq -3$ e < -2 DP
8. Se o Mariano tiver 6 meses de idade, sem complicações médicas e estar clinicamente bem, que procedimento deve ser efectuado?
- Resposta:** Como Mariano já tem 6 meses, deve passar para o grupo de 6-59 meses para o tratamento de DAG no internamento. Deve continuar com o F100 em vez de F100-diluído, e introduzir o ATPU gradualmente se a criança aceitar. O Mariano ainda não atingiu os critérios de alta.

Resolução de Exercício do Texto de Apoio 6.10

Caso 1: Josefina

- Idade: 2 anos, 8 meses
- Peso: 8.7 kg
- Altura: 84 cm
- P/E ≥ -3 e < -2 DP
- Edema: Não
- Tem apetite: Sim
- Alerta: Sim
- Clinicamente bem: Sim
- Anti-helmíntico: Não recebeu nos últimos 6 meses
- Vitamin A: Não recebeu nos últimos 6 meses
- HIV: Negativo
- A US tem suficiente ASPU para tratar crianças e adolescentes com DAM

1. Que medicamentos deve receber a criança na admissão e durante o tratamento?

Resposta:

- a. $\frac{1}{2}$ comprimido de Albendazol (400 mg) OU
 $\frac{1}{2}$ comprimido de Mebendazol (500 mg) OU
 $2\frac{1}{2}$ comprimidos de Mebendazol (100 mg) – dose única
- b. Vitamina A –todas as gotas numa cápsula de 200.000 UI

2. Que tipo de alimento terapêutico deve receber a criança?

Resposta: ASPU

3. Que quantidade do alimento terapêutico deve receber a criança se voltar à US a cada 15 dias para fazer o controlo e seguimento?

Resposta: 15 saquetas

4. Que conselhos deve-se dar a mãe ou ao provedor de cuidados? Explique em detalhes.

Resposta:

- a. O ASPU é para suplementar a dieta normal e deve ser consumido entre as principais refeições.
- b. Para crianças com idade igual ou superior a 6 meses que estiverem a ser amamentadas com leite materno, o aleitamento materno deve ser a prioridade e, portanto, deverá ser oferecido antes do ASPU. O ASPU só deve ser oferecido 30 minutos ou mais após a amamentação.
- c. O ASPU é um suplemento alimentar especialmente desenhado para o paciente desnutrido e não um alimento comum para a alimentação de toda a família.
- d. Crianças com idade de 6 a 59 meses devem consumir, por dia, 1 saqueta de ASPU, e pacientes com idade igual ou superior a 5 anos devem consumir, por dia, 2 saquetas de ASPU.
- e. O ASPU pode ser consumido de várias formas dependendo da preferência do paciente, por exemplo: consumido simples, misturado com papas, ou barrado no pão.
- f. Antes e depois do paciente se alimentar ou preparar a comida, o paciente e o provedor de cuidados devem lavar as mãos usando água corrente e sabão ou cinza. Os alimentos devem ser mantidos limpos e cobertos, e as refeições preparadas e conservadas a mais de 2 horas devem ser aquecidas antes de comer.
- g. O paciente deve beber muita água tratada e armazenada de forma segura para manter um bom estado de hidratação.

- h. Se tiver diarreia, o paciente deve iniciar a toma de sais de rehidratação oral (SRO) ou outros líquidos de acordo com recomendações nacionais e se necessário se dirigir ao posto de saúde.
- i. O paciente deve voltar à Unidade Sanitária a cada 15 dias para fazer o controlo e seguimento.
- j. Se a condição clínica se agravar, o paciente deve ir imediatamente à Unidade Sanitária.
5. Que parâmetros devem ser monitorados e registados nas visitas de seguimento? Explique em detalhe.
Resposta: Os seguintes parâmetros devem ser monitorados e registados a cada visita:
- Antropometria
 - PB
 - Peso
 - Estatura (comprimento ou altura)
 - Exame físico
 - Presença de edema bilateral
 - Ganho de peso
 - Crianças e adolescents que não apresentam ganho de peso ou tem perda de peso, merecem atenção especial durante o exame médico
 - Crianças e adolescents que tem um episódio de doença desde a última visita merecem atenção especial durante o exame médico
 - Medidas antropométricas (tomadas)
6. Depois de 6 semanas de tratamento a Josefina tem um peso de 9,6 kg e uma altura de 84,5 cm, está sem edema, alerta, clinicamente bem, e tem apetite. A Josefina atingiu os critérios para receber alta, Sim ou Não? Por quê?
Resposta: Não. Porque a Josefina tem desnutrição ligeira ($P/A \geq -2$ e < -1 DP), ainda não atingiu o critério de alta do tratamento de DAM, ($P/E \geq -1$ DP em 2 pesagens sucessivas).

Caso 2: Mário

- Idade: 13 anos, 2 meses
 - Peso: 30,5 kg
 - Altura: 147 cm
 - IMC-para-idade = 14.1 (≥ -3 e < -2 DP)
 - Edema: Não
 - Tem apetite: Sim
 - Alerta: Sim
 - Clinicamente bem: Sim
 - Anti-helmíntico: Não recebeu nos últimos 6 meses
 - Vitamin A: N/A – criança maior de 59 meses
 - HIV: Positivo
 - A US não tem ASPU mas tem MAE e ATPU
1. Que medicamentos deve receber o adolescente na admissão e durante o tratamento?
Resposta:
- a. 1 comprimido de Albendazol (400 mg) ou
1 comprimido de Mebendazol (500 mg) ou
5 comprimidos de Mebendazol (100 mg) – dose única
 - b. Cotrimoxazol profilático, de acordo com as Normas de Atenção à Criança Sadia e à Criança em Risco
2. Que tipo de alimento terapêutico deve receber o adolescente?
Resposta: MAE

3. Que quantidade de alimento terapêutico deve receber o adolescente se voltar à US a cada 15 dias para fazer o controlo e seguimento?

Resposta: Um saco de 10 kg para um período de 30 dias.

4. Que conselhos deve-se dar a mãe ou ao provedor de cuidados? Explique em detalhes.

Resposta:

- a. Explicar a preparação do MAE
 - i. Por cada refeição, use 100 gramas de MAE (equivalente a uma chávena de chá) com 500 ml de água (equivalente a 2 copos). Misturar 100 gramas de MAE com uma pequena quantidade de água (morna ou fria). Mexer essa mistura para dissolver bem a MAE e retirar as bolhas de ar.
 - ii. Aquecer à parte água numa panela. Só quando a água estiver a ferver é que se adiciona a MAE (previamente dissolvida em água). Mexer bem para evitar a formação de grumos.
 - iii. Deixar a papa ferver lentamente durante 5 a 15 minutos, mexendo sempre. Não cozinhar por mais de 15 minutos para não perder as vitaminas.
- b. Antes e depois do paciente se alimentar ou preparar a comida, o paciente e o provedor de cuidados devem lavar as mãos usando água corrente e sabão ou cinza. Os alimentos devem ser mantidos limpos e cobertos, e as refeições preparadas e conservadas a mais de 2 horas devem ser aquecidas antes de comer.
- c. A MAE e para o paciente desnutrido e não para a alimentação de toda a família.
- d. Se tiver diarreia, o paciente deve iniciar a toma de sais de rehidratação oral (SRO) ou outros líquidos de acordo com recomendações nacionais e se necessário se dirigir ao posto de saúde.
- e. O paciente deve voltar à US a cada 15 dias para fazer o controlo e seguimento.
- f. Se a condição clínica se agravar, o paciente deve ir imediatamente à US.

5. Que parâmetros devem ser monitorados e registados nas visitas de seguimento? Explique em detalhe.

Resposta:

- a. Os seguintes parâmetros devem ser monitorados e registados a cada visita:
 - o Antropometria
 - PB
 - Peso
 - Estatura (comprimento ou altura)
 - o Exame físico
 - Presença de edema bilateral
 - Ganho de peso
 - Crianças e adolescents que não apresentam ganho de peso ou tem perda de peso, merecem atenção especial durante o exame médico
 - Crianças e adolescents que tem um episódio de doença desde a última visita merecem atenção especial durante o exame médico
 - Medidas antropométricas (tomadas)
6. Depois de 9 semanas de tratamento o Mário tem um peso de 36,7 kg e uma altura de 148 cm, está sem edema, alerta, clinicamente bem, e tem apetite. O Mário atingiu os critérios para receber alta, Sim ou Não? Porquê?

Resposta: Não. Embora o Mário tem um IMC-para-idade normal, 16.7, $[36.7 / (1.48 \times 1.48)]$ para um adolescente com 13 anos e 4 meses (13 anos e 2 meses mais 9 semanas do tratamento são 13 anos e 4 meses, arredondar a idade a 13:6), ainda não atingiu o critério de alta do tratamento de DAM porque não atingiu o critério por 2 pesagens sucessivas.

Resolução de Exercício Prático 9A: Preenchimento do Livro de Registo do PRN

Nº de ordem mensal	Nº de NID	Informações do doente	Idade (meses)	Sexo	Razão do Tratamento (circular)	Proveniência	1ª Visita	2ª Visita	3ª Visita
1	56/18	Nome do doente: Fastudo Manuel	15	M	Veja as definições nas instruções 1 2	<input checked="" type="checkbox"/> Caso novo <input type="checkbox"/> Referido do TDI <input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Data 01/06/2018	Data	Data
		Nome do acompanhante: Maria João					Tipo de suplemento ATPU	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade: Murrapawia					Quantidade 21	Quantidade	Quantidade
							Peso 7,8 (kg) Estatura 78 (cm) P/E <-3 (DP) PB 10,0 (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)
Estado de HIV (circular) + <input checked="" type="radio"/> Desc							Estado de HIV (circular) + - Desc	Estado de HIV (circular) + - Desc	
2	23/18	Nome do doente: João Baptista	32	M	Veja as definições nas instruções 1 2	<input type="checkbox"/> Caso novo <input checked="" type="checkbox"/> Referido do TDI <input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Data 17/06/2018	Data	Data
		Nome do acompanhante: Maria Baptista					Tipo de suplemento ATPU	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade: Sacaeque					Quantidade 28	Quantidade	Quantidade
							Peso 9,5 (kg) Estatura 86 (cm) P/E ≥-3 & < -2 (DP) PB 11,2 (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)
Estado de HIV (circular) + <input type="radio"/> Desc							Estado de HIV (circular) + - Desc	Estado de HIV (circular) + - Desc	
1	44/18	Nome do doente: Manuel Vala	22	M	Veja as definições nas instruções 1 2	<input checked="" type="checkbox"/> Caso novo <input type="checkbox"/> Referido do TDI <input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Data 01/07/2018	Data	Data
		Nome do acompanhante: Ricardina					Tipo de suplemento ASPU	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade: Muihiale					Quantidade 15 saquetas	Quantidade	Quantidade
							Peso 8,6 (kg) Estatura 82 (cm) P/E ≥-3 & < -2 (DP) PB 12 (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)
Estado de HIV (circular) + - <input checked="" type="radio"/> Desc							Estado de HIV (circular) + - Desc	Estado de HIV (circular) + - Desc	
2	27/18	Nome do doente: Carla João	20	F	Veja as definições nas instruções 1 2	<input type="checkbox"/> Caso novo <input type="checkbox"/> Referido do TDI <input checked="" type="checkbox"/> Abandono que retornou	Data 03/07/2018	Data	Data
		Nome do acompanhante: Catarina Mendes					Tipo de suplemento ATPU	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade: Namaita					Quantidade 21	Quantidade	Quantidade
							Peso 7,5 (kg) Estatura 80 (cm) P/E <-3 (DP) PB 10,5 (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)	Peso (kg) Estatura (cm) P/E (DP) PB (cm)
Estado de HIV (circular) + - <input checked="" type="radio"/> Desc							Estado de HIV (circular) + - Desc	Estado de HIV (circular) + - Desc	

Resolução de Exercício Prático 9B: Preenchimento do Resumo Mensal do TDA

RESUMO MENSAL – TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO EM AMBULATÓRIO CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 15 ANOS

NOME DA UNIDADE SANITÁRIA				RESUMO PREPARADO POR			
CÓDIGO DA UNIDADE SANITÁRIA				PROVINCIA			
NOME DO SECTOR DA UNIDADE SANITÁRIA			CCR	DISTRITO			
DATA DO RESUMO				MÊS/ANO			Julho/2018

Grupos etários	Doentes no início do mês (A)	Admissões (B)			Total Admissões B=(B1+B2+B3)	Saídas do Programa (C)					Total Saídas do Programa C=(C1+C2+C3+C4+C5)	Total de doentes que transitam para o mês seguinte D=(A+B-C)
		Casos Novos (B1)	Referidos do TDI (B2)	Abandonos que Retornam (B3)		Curados (C1)	Abandonos (C2)	Óbitos (C3)	Referidos para TDI (C4)	Transferidos para outro sector ou US (C5)		
1 6-59 meses DAG	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	0
2 6-59 meses DAM	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Sub-total 6-59 meses	2	1	0	1	2	1	1	0	1	1	4	0
3 5-14 anos DAG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 5-14 anos DAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-total 5-14 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	1	0	1	2	1	1	0	1	1	4	0
Fórmula para cálculo de indicadores de desempenho						C1/C*100	C2/C*100	C3/C*100	C4/C*100	C5/C*100		
Proporção de saídas 6-59 meses						25,0%	25,0%	0,0%	25,0%	25,0%		
Proporção de saídas 5-14 anos						-	-	-	-	-		

Resolução de Exercício Prático 9C: Cálculo de Indicadores de Desempenho do Programa

RESUMO MENSAL – TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO EM AMBULATÓRIO CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 15 ANOS

NOME DA UNIDADE SANITÁRIA	HOSPITAL PROVINCIAL DE CHIMOIO	RESUMO PREPARADO POR	JOÃO DOMINGOS
CÓDIGO DA UNIDADE SANITÁRIA		PROVINCIA	MANICA
NOME DO SECTOR DA UNIDADE SANITÁRIA	Resumo geral da U.S. (CCR + CDC)	DISTRITO	CHIMOIO
DATA DO RESUMO	01/06/2018	MÊS/ANO	MAIO/2018

Grupos etários	Doentes no início do mês (A)	Admissões (B)			Total Admissões B=(B1+B2+B3)	Saídas do Programa (C)					Total Saídas do Programa C=(C1+C2+C3+C4+C5)	Total de doentes que transitam para o mês seguinte D=(A+B-C)
		Casos Novos (B1)	Re-admissões Referidos do TDI (B2)	Abandonos que Retornam (B3)		Curados (C1)	Abandonos (C2)	Óbitos (C3)	Referidos para TDI (C4)	Transferidos para outro sector ou US (C5)		
¹ 6-59 meses DAG	3	10	3	1	=14	5	1	0	1	0	=7	=10
² 6-59 meses DAM	5	6	0	1	=7	5	0	0	0	1	=6	=6
Sub-total 6-59 meses	=8	=16	=3	=2	=21	=10	=1	=0	=1	=1	=13	=16
³ 5-14 anos DAG	5	3	3	1	7	5	0	1	1	0	=7	=5
⁴ 5-14 anos DAM	5	6	0	1	7	3	1	0	1	0	=5	=7
Sub-total 5-14 anos	=10	=9	=3	=2	=14	=8	=1	=1	=2	=0	=12	=12
TOTAL	=18	=25	=6	=4	=35	=18	=2	=1	=3	=1	=25	28
Fórmula para cálculo de indicadores de desempenho						C1/C*100	C2/C*100	C3/C*100	C4/C*100	C5/C*100		
Proporção de saídas 6-59 meses						=76,92%	=7,69%	=0,00%	=7,69%	=7,69%		
Proporção de saídas 5-14 anos						=66,67%	=8,33%	=8,33%	=16,67%	=0,00%		

Resolução de Exercício Prático 9D: Preenchimento do Cartão do Doente Desnutrido

CONSELHO ÚTIL LEMBRE-SE SEMPRE
 O Plumpy'nut (ATPU), Plumpy'sup (ASPU), e MAE (e.g., CSB) são medicamentos para a criança desnutrida e não uma comida para toda a família!



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NUTRICIONAL

Cartão Do Doente Desnutrido

Data de início 24/07/17
 Peso 4,0 kg Estatura 63 cm P/E (DP) <-3DP
 PB 10 cm IMC — IMC/Idade —
 Observações

Provincia Nampula
 Distrito Monapo
 Unidade Sanitária C.S. Carapina
 Nome do APE/ACS Abdala Cain
 Nome do doente Flávia Manuel
 Nº de série 01 NID 07/17
 Idade 6 mss Sexo (F ou M) F
 Nome do Acompanhante Paulo António
 Tratamento em Ambulatório para DAM: ASPU ou MAE ou ATPU
 Tratamento em Ambulatório para DAG: ATPU

Data de alta 04/09/17
 Peso 7,0 kg Estatura 63 P/E (DP) ≥ -1DP
 PB 12,7 cm IMC — IMC/Idade —

Data	Peso (Kg)	Quantidade do Produto Nutricional Entregue	Observações
24/07/17	4,0	14 saquetas	
31/07/17	4,5	14 saquetas	
07/08/17	5,0	14 saquetas	
14/08/17	5,6	18 saquetas	
21/08/17	6,1	18 saquetas	
28/08/17	6,5	18 saquetas	
04/09/17	7,0	28 saquetas	
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Instruções para preparação do MAE para cada refeição:

- Misturar 100 gr de MAE, equivalente a uma chávena de chá (quantidade por refeição) com uma pequena quantidade de água (morna ou fria).
- Mexer essa mistura para dissolver bem e retirar as bolhas de ar.
- Aquecer à parte água numa panela. Só quando a água estiver a ferver, é que adiciona o MAE.
- Mexer bem para evitar a formação de grumos. Deixar a papa ferver lentamente durante 5 a 15 minutos, mexendo sempre.
- Não cozinhar por mais de 15 minutos para não perder as vitaminas.

Resolução de Texto de Apoio 10.4. Exercício Prático do Relatório Mensal

Quantidade de produtos	Saquetas de F75	Saquetas de F100	Saquetas de ReSoMal	Saquetas de ATPU	Saquetas de ASPU	Sacos de MAE
a Stock inicial				75		
b Quantidade recebida neste mês				50		
c Quantidade consumida neste mês				85		
d Quantidade perdida neste mês				5		
e Stock final no fim do mês= (a+b)-(c+d)				35		

1. Qual é o stock da farmácia no fim do mês? **Resposta: 35**
2. A próxima requisição deve ser feita com um mínimo de 20% de stock. Qual é a quantidade ideal para se efectuar a próxima requisição? **Resposta: 20 [=100 saquetas*.20]**