



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

## MATERIAL DE APOIO

### Tratamento da Desnutrição no Internamento

Programa de Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 anos

|||||

2ª EDIÇÃO

SETEMBRO 2018



# Índice

Manejo da Desnutrição Aguda na Unidade Sanitária (Crianças dos 0–14 anos) .....	1
Procedimento Inicial para o Tratamento da Desnutrição Aguda no Internamento ou em Ambulatório .	2
Identificar a Presença e Gravidade de Edema Bilateral .....	3
Medição do Perímetro Braquial .....	4
Tabela de Classificação da Desnutrição Aguda por Idade para Crianças e Adolescentes dos 6 meses aos 14 anos Usando o Perímetro Braquial .....	5
Medição do Peso Usando a Balança Pediátrica.....	6
Medição do Peso Usando a Balança Relógio com Capulana .....	7
Medição do Peso Usando a Balança Plataforma .....	8
Placa de Medição do Comprimento .....	9
Placa de Medição da Altura .....	10
Tabela de Peso para Comprimento para Raparigas dos 0–23 meses de Idade.....	11
Tabela de Peso para Comprimento para Rapazes dos 0–23 meses de Idade.....	12
Tabela de Peso para Altura para Raparigas dos 24–60 meses de Idade.....	13
Tabela de Peso para Altura para Rapazes dos 24–60 meses de Idade .....	14
Tabela de IMC para Crianças e Adolescentes (5–18 anos) .....	145
Tabela de Índice de Massa Corporal para Idade para Raparigas dos 5–18 anos de Idade .....	19
Tabela de Índice de Massa Corporal para Idade para Rapazes dos 5–18 anos de Idade .....	20
Instruções para Arredondar Números.....	21
Instruções para a Roda do Cálculo do IMC e IMC-para-Idade.....	22
Medicamentos de Rotina no TDI .....	25
Administração de Vitamina A no TDI .....	27
Quantidades de F75 para crianças dos 6–59 meses com Emagrecimento Grave (Marasmo) durante a Fase de Estabilização.....	29
Quantidades de F75 para crianças dos 6–59 meses com Edema Bilateral Grave (+++) durante a Fase de Estabilização.....	30
Quantidades de F75 para crianças dos 5–10 anos durante a Fase de Estabilização .....	31
Quantidades de F75 para adolescentes dos 11–14 anos durante a Fase de Estabilização .....	31
Quantidades de ATPU durante a Fase de Transição.....	32
Quantidades de F100 para crianças dos 6–59 meses que não consomem ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento.....	33
Quantidades de F100 para Crianças dos 5–10 anos que não consomem ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento .....	34

Quantidades de F100 para Adolescentes dos 11–14 anos que não consomem ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento .....	34
Quantidades de ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento .....	35
Quantidades de F100-diluído ou de F75 para Crianças com DAG Menores de 6 meses ou com Peso Inferior a 4 Kg em Aleitamento Materno .....	36
Técnica de Sucção Suplementar (TSS).....	37
Quantidades de F100-diluído ou F75 para Crianças com DAG sem Aleitamento Materno na Fase de Estabilização .....	38
Quantidades de F100-diluído para Crianças com DAG Sem Aleitamento Materno na Fase de Transição.....	38
Quantidades de F100-diluído para Crianças com DAG ou DAM Sem Aleitamento Materno na Fase de Reabilitação .....	38
Uso Da Sonda Nasogástrica na Fase de Estabilização .....	39
Preparação dos Leites Terapêuticos .....	40
Preparação de Leites Terapêuticos com os pacotes antigos de F75 e F100 .....	46
Receitas Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal Usando Mistura de Vitaminas e Minerais (do Inglês Combined Mineral and Vitamin Complex, CMV).....	47
Recomendações para a Alimentação da Criança Saudável ou Doente.....	51

Avaliação	<b>APE, ACS ou brigada móvel:</b> Observar, identificar, e referir todos os casos de desnutrição		
<b>Consulta da Criança Sadia, Consulta da Criança de Risco, ou Consulta de Doenças Crônicas:</b>			
Avaliar e Confirmar – PB, P/E, grau de edema bilateral, complicações médicas, teste do apetite			
Critérios de Referência	<p><b>Desnutrição Aguda GRAVE com complicações médicas</b></p> <p>Edema bilateral (+) ou (++) ou (+++) P/E 6–59 meses: &lt; -3 DP</p> <p><b>ou</b></p> <p>IMC/Idade 5–14 anos: &lt; -3 DP</p> <p><b>ou</b></p> <p>PB 6–59 meses: &lt; 11,5 cm 5–10 anos: &lt; 13,0 cm 11–14 anos: &lt; 16,0 cm</p> <p><b>E</b></p> <p>Um dos seguintes sinais e sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsões</li> <li>• Inconsciência</li> <li>• Letargia, não alerta</li> <li>• Hipoglicemia</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Desidratação severa</li> <li>• Infecção respiratória baixa</li> <li>• Febre elevada</li> <li>• Anemia severa</li> <li>• Sinais de deficiência de Vitamina A</li> <li>• Vômito persistente</li> <li>• Diarréia persistente com sinais de desidratação</li> <li>• Diarréia aquosa aguda</li> <li>• Anorexia ou sem apetite</li> <li>• Descamação da pele</li> <li>• Incapaz de beber ou amamentar</li> </ul> <p><b>Crianças &lt; 6 meses com DAG ou DAM e crianças ≥ 6 meses com peso &lt; 4 kg:</b></p> <p>P/E &lt; -3 DP</p> <p><b>Ou</b> P/E ≥ -3 DP e &lt; -2 DP</p> <p><b>Ou</b> Edema bilateral</p> <p><b>Ou</b> Emagrecimento acentuado</p> <p><b>Ou</b> Condição clínica grave ou complicação médica</p> <p><b>Ou</b> Perda de peso recente ou falha em ganhar peso</p> <p><b>Ou</b> Problemas na amamentação (pega, posicionamento, e/ou sucção deficiente)</p> <p><b>Ou</b> Problema médico ou social que precisa de uma avaliação mais detalhada ou de um suporte intensivo</p>	<p><b>Desnutrição Aguda GRAVE sem complicações médicas</b></p> <p>P/E 6–59 meses: &lt; -3 DP</p> <p><b>ou</b></p> <p>IMC/Idade 5–14 anos: &lt; -3 DP</p> <p><b>ou</b></p> <p>PB 6–59 meses: &lt; 11,5 cm 5–10 anos: &lt; 13,0 cm 11–14 anos: &lt; 16,0 cm</p> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem edema</li> <li>• Tem apetite</li> <li>• Alerta</li> <li>• Clinicamente bem</li> </ul>	<p><b>Desnutrição Aguda MODERADA</b></p> <p>P/E 6–59 meses: ≥ -3 e &lt; -2 DP</p> <p><b>ou</b></p> <p>IMC/Idade 5–14 anos: ≥ -3 e &lt; -2 DP</p> <p><b>ou</b></p> <p>PB 6–59 meses: ≥ 11,5 e &lt; 12,5 cm 5–10 anos: ≥ 13,0 e &lt; 14,5 cm 11–14 anos: ≥ 16,0 e &lt; 18,5 cm</p> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem edema</li> <li>• Tem apetite</li> <li>• Alerta</li> <li>• Clinicamente bem</li> </ul>
Plano de Tratamento	<p><b>Tratamento da Desnutrição no Internamento</b></p> <p><b>Crianças &lt; 6 meses sem edema:</b> Leite de peito ou F100-diluído</p> <p><b>Crianças &lt; 6 meses com edema:</b> Leite de peito ou F75</p> <p><b>Crianças ≥ 6 meses com e sem edema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase de estabilização: F75</li> <li>• Fase de transição: F75 com a introdução gradual do ATPU (se não disponível ou a criança recusa, usar F100 até que a criança aceite o ATPU)</li> <li>• Fase de reabilitação: ATPU (se não disponível ou a criança recusa, usar F100 até que a criança aceite o ATPU)</li> </ul>	<p><b>Tratamento da Desnutrição em Ambulatorio (DAG)</b></p> <p><b>Crianças de 6 meses a 14 anos</b></p> <p><b>Dar ATPU</b></p> <p><b>Controlo</b> a cada 7 dias</p> <p>Dar educação nutricional com demonstração culinária</p>	<p><b>Tratamento da desnutrição em ambulatorio (DAM)</b></p> <p><b>Crianças 6–59 meses:</b> Dar ASPU ou ATPU</p> <p><b>Crianças de 5–14 anos:</b> Dar ASPU, MAE, ou ATPU</p> <p><b>Todas crianças:</b> Controlo a cada 15 dias</p> <p>Dar educação nutricional com demonstração culinária</p>
Critérios de Alta	<p><b>Crianças ≥ 6 meses:</b></p> <p>Passar para o Tratamento em Ambulatorio quando a criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem apetite: Consome pelo menos 80% da ração diária de ATPU</li> <li>• Não tem edema durante 7 dias</li> <li>• Está alerta</li> <li>• Está clinicamente bem</li> </ul> <p><b>Para crianças que não passam para o TDA, alta com ATPU quando a criança apresentar os critérios seguintes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem P/E ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas</li> <li>• Tem o seguinte PB em duas avaliações sucessivas: 6–59 meses: ≥ 12,5 cm 5–10 anos: ≥ 14,5 cm 11–14 anos: ≥ 18,5 cm</li> <li>• Não tem edema bilateral durante 2 semanas</li> <li>• Pode comer a comida da família</li> </ul> <p>Continuar a fazer controlo regular no CCR por mais 3 meses para assegurar que a criança se mantém P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP.</p> <p><b>Crianças &lt; 6 meses:</b></p> <p>Alta e controlo regular durante 3 meses na CCR quando a criança atinge os seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P/E ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas</li> <li>• Não tem edema durante 2 semanas</li> <li>• Não tem complicações médicas</li> <li>• Está alerta</li> <li>• Está clinicamente bem</li> <li>• Vacinação actualizada</li> </ul>	<p><b>Alta quando a criança:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas</li> <li>• Tem o seguinte PB em duas avaliações sucessivas: 6–59 meses: ≥ 12,5 cm 5–10 anos: ≥ 14,5 cm 11–14 anos: ≥ 18,5 cm</li> </ul> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem apetite</li> <li>• Pode comer a comida da família</li> </ul> <p>Continuar controlo regular por mais 3 meses para assegurar que a criança mantém P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP.</p>	<p><b>Alta com ASPU ou ATPU (6–59 meses) ou alta com ASPU, MAE, ou ATPU (≥ 5 anos) quando a criança:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas</li> <li>• Tem o seguinte PB em duas avaliações sucessivas: 6–59 meses: ≥ 12,5 cm 5–10 anos: ≥ 14,5 cm 11–14 anos: ≥ 18,5 cm</li> </ul> <p>Continuar controlo regular por mais 3 meses para assegurar que a criança mantém P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP.</p>

## Procedimento Inicial para o Tratamento da Desnutrição Aguda no Internamento ou em Ambulatório

### PASSO 1: Receber a criança ou adolescente e a mãe ou o provedor de cuidados e providenciar o cuidado inicial

- Primeiro atender e diagnosticar e verificar as crianças e adolescentes mais graves, e começar o tratamento o mais rápido possível para reduzir o risco de morte.
- A história clínica e o exame físico mais detalhados devem ser feitos após superada a fase do risco imediato de morte.
- Todas as crianças e adolescentes que percorreram longas distâncias ou que esperaram por muito tempo até serem atendidas, devem receber água açucarada a 10%. Se a criança está consciente e consegue beber, deve-se dar a beber 50 ml ou meio copo de água açucarada sempre que o doente quiser. Se a US não tiver água açucarada disponível, pode-se oferecer F75. Para crianças menores de 6 meses, encorajar a mãe a fazer o aleitamento materno.

### PASSO 2: Avaliação do estado nutricional

- Depois da avaliação imediata do risco de morte, deve-se definir o estado nutricional da criança ou adolescente. A avaliação nutricional inclui:
  - Avaliação clínica da presença de edema bilateral
  - Medição do perímetro braquial (PB) para crianças de 6 meses aos 14 anos
  - Medição de peso
  - Medição de comprimento ou altura
- Utilizar os critérios de admissão para o tratamento no internamento ou tratamento em ambulatório para orientar ou decidir sobre o tratamento.

### PASSO 3: Avaliação clínica

- Recolher a história clínica da criança ou adolescente, realizar um exame físico e determinar se a criança ou adolescente tem ou não complicações médicas.
- Imediatamente encaminhar as crianças ou adolescentes  $\geq$  a 6 meses com DAG e complicações médicas, e as crianças  $<$  6 meses com DAG ou DAM independentemente das complicações médicas para o internamento e iniciar o tratamento (não é necessário testar o apetite; é necessário administrar a primeira dose de antibiótico).

### PASSO 4: Teste de apetite

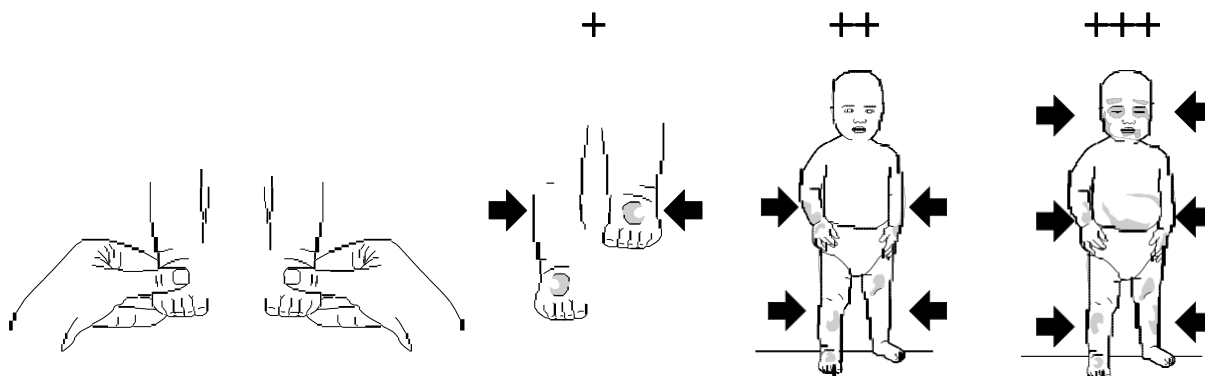
- Testar o apetite nas crianças de 6 meses aos 14 anos com DAG sem complicações médicas.
- Dê de imediato água açucarada a 10% ou F75 a todas as crianças ou adolescentes que recusarem ATPU ou que foram encaminhadas para tratamento em internamento.
- Encaminhar para o tratamento em ambulatório as crianças de 6 meses a 14 anos com DAG sem edema e sem complicações médicas e que passaram o teste do apetite.
- Encaminhar para o tratamento em ambulatório as crianças de 6 meses a 14 anos com desnutrição aguda moderada (DAM), sem edema e sem complicações médicas.

#### Receita de água açucarada (diluição a 10%)

Quantidade de água	Quantidade de açúcar	
	Gramas	colherinhas
100 ml	10	2
200 ml (um copo)	20	4
500 ml	50	10
1 litro	100	20

## Identificar a Presença e Gravidade de Edema Bilateral

1. Segure os pés da criança e prima com os seus polegares sobre o dorso dos pés. Conte durante 3 segundos e depois tire os polegares. Caso não veja uma cavidade ou se esta apenas aparecer num dos pés, a criança não sofre de edema bilateral. Caso note a cavidade em ambos os pés, siga para o Passo 2.
2. Continue o mesmo teste na parte inferior das pernas, mãos e na parte inferior dos braços. Se não notar qualquer cavidade nestas áreas, então a criança sofre de edema bilateral de Classe + ou ligeira. O edema bilateral ligeiro apenas é detectado nos pés. Caso as cavidades se registem nestas áreas, siga para o Passo 3.
3. Verifique se a cara está inchada, em particular na zona à volta dos olhos. Caso não haja inchaço na cara, então a criança tem edema bilateral de classe ++ ou moderado. Se o inchaço aparecer na cara, a criança tem edema bilateral de classe +++ ou severo.
4. Arranje uma segunda pessoa para repetir o teste para confirmar os resultados.



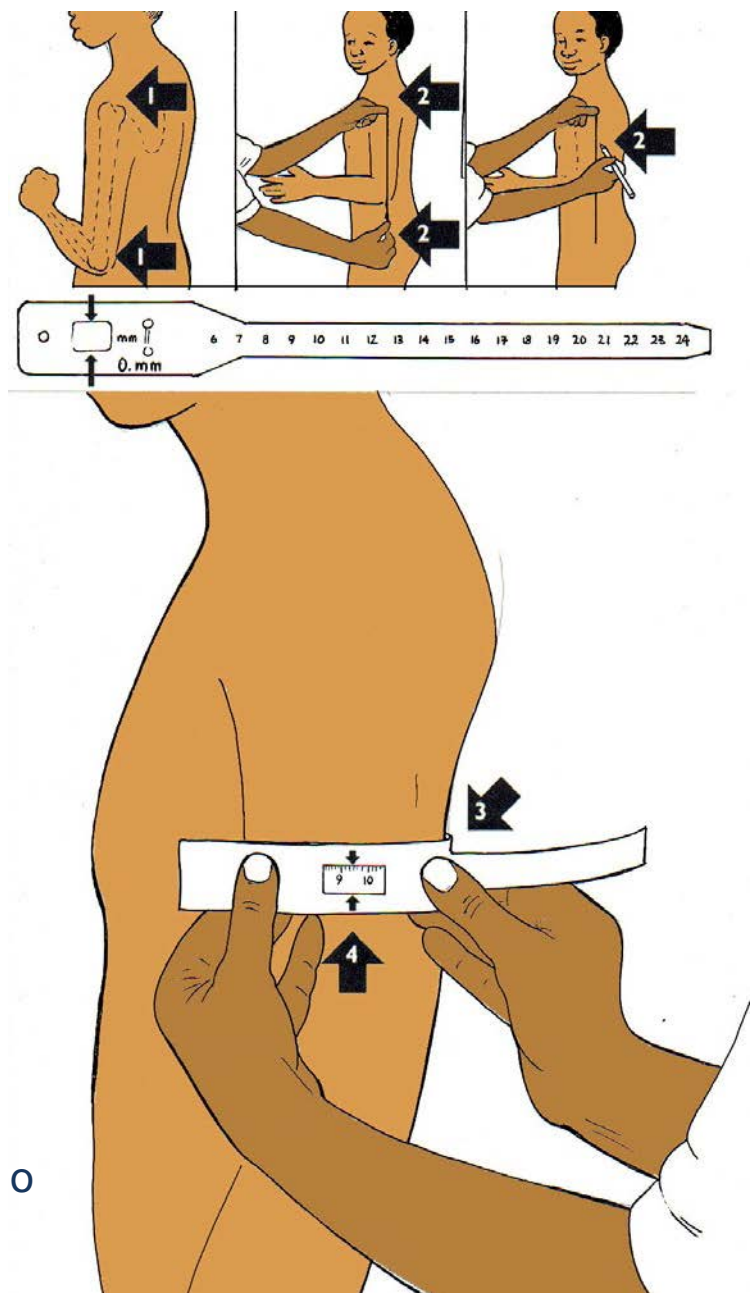
## Medição do Perímetro Braquial

1. Peça a pessoa para dobrar o seu braço fazendo um ângulo de 90 graus.
2. Localize o ponto intermédio do braço esquerdo, entre o ombro e o cotovelo. Sempre que possível, marque com um marcador a localização do ponto médio.

3. Com o membro superior relaxado e descaído para o seu corpo, enrole a fita do PB à volta do braço no ponto intermédio. Não deve haver qualquer espaço entre a pele e a fita, mas também não aperte demasiado.

4. Faça a leitura em milímetros a partir do ponto intermédio exactamente onde a seta aponta para dentro. O PB é registado com uma precisão de 1 mm (0.1 cm).

**Nota:** para indivíduos canhotos/esquerdinos (que o braço dominante é o esquerdo), o PB deve ser medido no braço direito.



## Tabela de Classificação da Desnutrição Aguda por Idade para Crianças e Adolescentes dos 6 meses aos 14 anos Usando o Perímetro Braquial

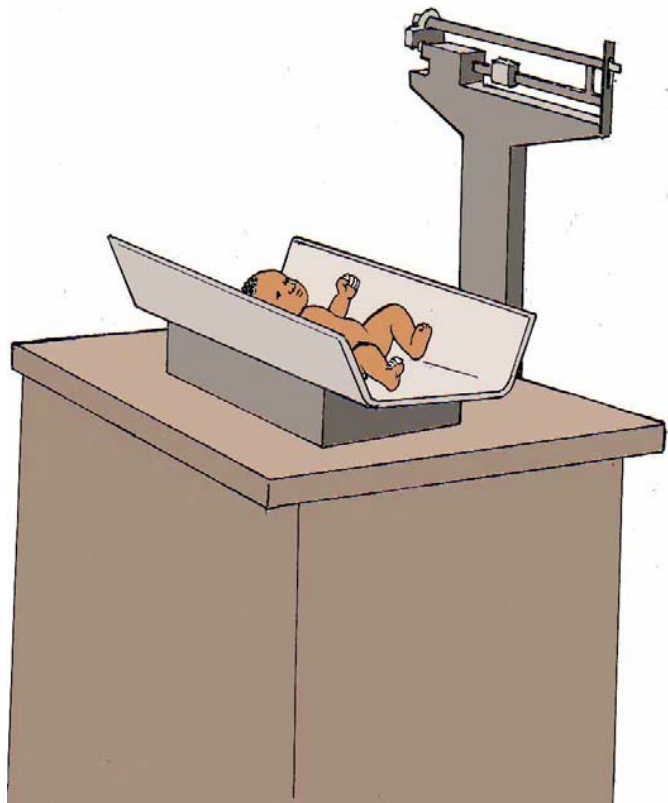
PB	6–59 meses	5–10 anos	11–14 anos
5,5–6,4	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
6,5–7,4	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
7,5–8,4	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
8,5–9,4	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
9,5–10,4	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
10,5–11,4	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
11,5–12,4	Desnutrição Moderada	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
12,5–12,9	Normal	Desnutrição Grave	Desnutrição Grave
13,0–13,4	Normal	Desnutrição Moderada	Desnutrição Grave
13,5–13,9	Normal	Desnutrição Moderada	Desnutrição Grave
14,0–14,4	Normal	Desnutrição Moderada	Desnutrição Grave
14,5–14,9	Normal	Normal	Desnutrição Grave
15,0–15,4	Normal	Normal	Desnutrição Grave
15,5–15,9	Normal	Normal	Desnutrição Grave
16,0–16,4	Normal	Normal	Desnutrição Moderada
16,5–16,9	Normal	Normal	Desnutrição Moderada
17,0–17,4	Normal	Normal	Desnutrição Moderada
17,5–17,9	Normal	Normal	Desnutrição Moderada
18,0–18,4	Normal	Normal	Desnutrição Moderada
18,5–18,9	Normal	Normal	Normal
19,0–19,4	Normal	Normal	Normal
19,5–19,9	Normal	Normal	Normal
20,0–20,4	Normal	Normal	Normal
20,5–20,9	Normal	Normal	Normal
21,0–21,4	Normal	Normal	Normal
21,5–21,9	Normal	Normal	Normal
22,0–22,4	Normal	Normal	Normal
22,5–22,9	Normal	Normal	Normal
23,0–23,4	Normal	Normal	Normal
23,5–23,9	Normal	Normal	Normal
24,0+	Normal	Normal	Normal



## Medição do Peso Usando a Balança Pediátrica

1. Destrave a balança e calibre a balança, assegurando-se que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
2. Antes de pesar a criança, dispa-a com ajuda da mãe/cuidador.
3. Coloque a criança sentada ou deitada no meio do prato. Oriente a mãe/cuidador a manter-se próximo, mas sem tocar na criança e no equipamento.
4. Mova o cursor maior para marcar os quilos e depois mova o cursor menor para marcar os gramas.
5. Realize a leitura quando a agulha do braço e o fiel estiverem nivelados.

**Nota:** As balanças devem ser higienizadas a cada medição.



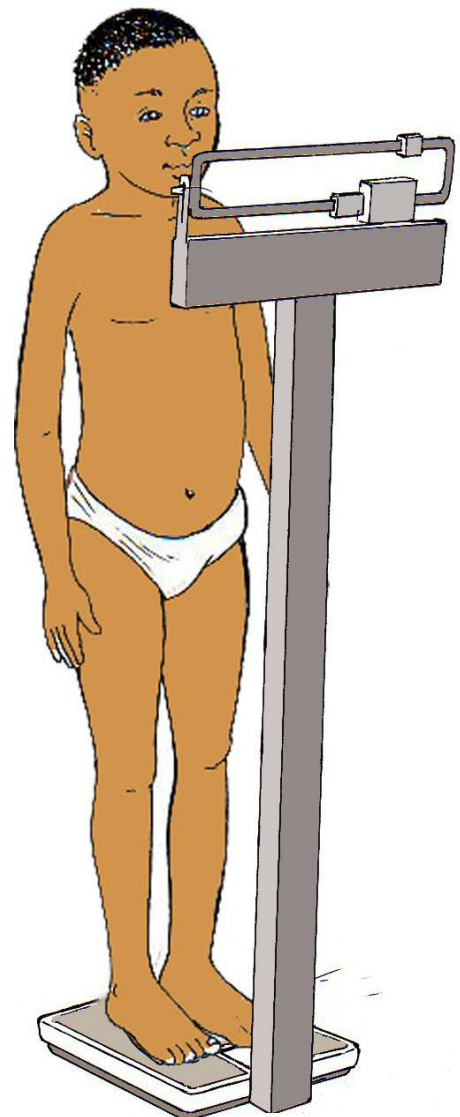
## Medição do Peso Usando a Balança Relógio com Capulana

1. A balança pode ser pendurada com cordas ou um pano no tecto ou outros suportes (estaca, árvores, etc), e deve estar ao nível da vista da pessoa que tira a medição.
2. A capulana deve ser bem amarrada nas extremidades, com dois nós. Ponha a capulana na balança e re-ajuste a balança, de modo que o ponteiro fique no zero. Certifique-se que as extremidades da capulana estão seguras.
3. Tire a capulana da balança e meta a criança na capulana. Ponha a capulana com a criança dentro, na balança, e pese-a.
4. Faça a leitura quando a criança estiver estável.



## Medição do Peso Usando a Balança Plataforma

1. Certifique-se de que a balança plataforma está afastada da parede.
2. Destrave a balança e calibre a balança, assegurando-se que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
3. A criança ou adolescente deve ser posicionada/o no meio da balança, descalço e com o mínimo de roupa possível, com as costas rectas, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
4. Mova o cursor maior para marcar os quilos e depois mova o cursor menor para marcar os gramas.
5. Realize a leitura quando a agulha do braço e o fiel estiverem nivelados.



## Placa de Medição do Comprimento [Menos de 2 Anos *ou* Estatura Inferior a 87 cm]

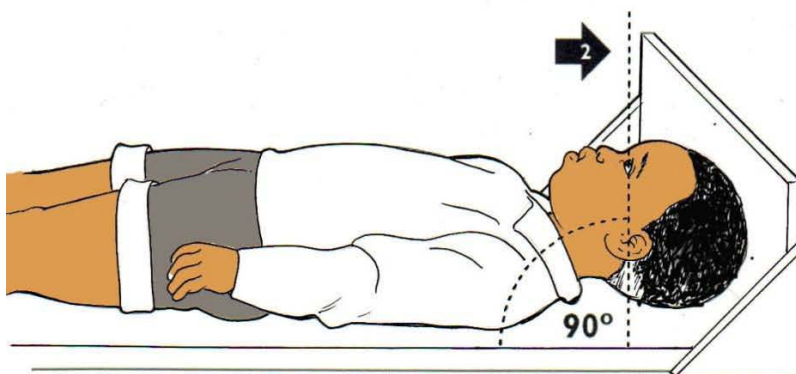
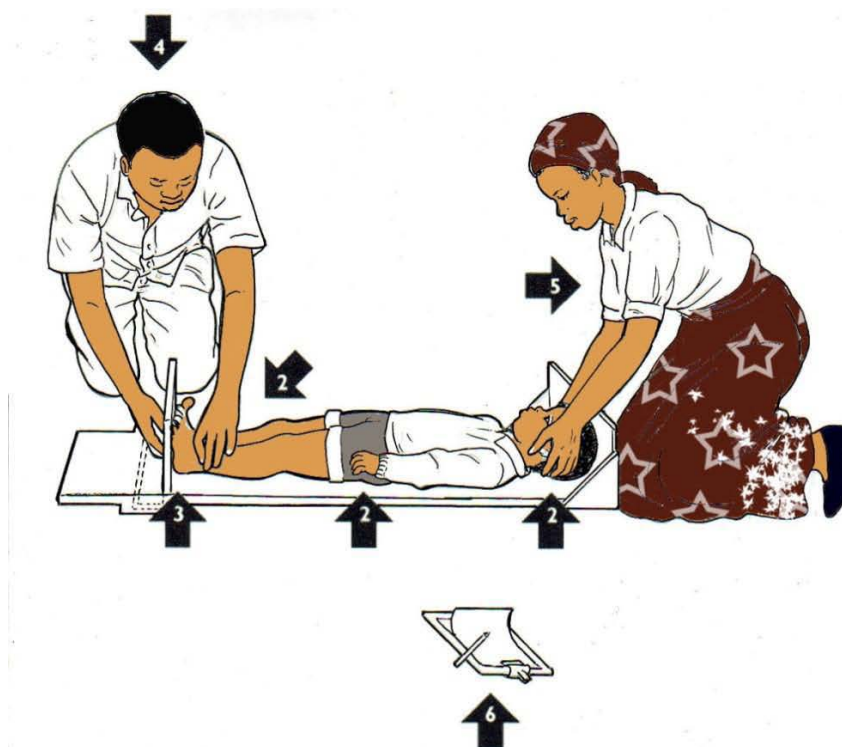
1. Coloque a placa de medição em cima da mesa ou da cama e retire os sapatos da criança.
2. Coloque a criança deitada de costas no meio da placa com a cabeça virada para frente, braços nos lados e os pés nos ângulos correctos da placa.

3. Enquanto segura os calcanhares ou joelhos da criança, desloque o indicador de medição até a parte inferior dos pés da criança.

4. Tire a medida com uma precisão de 0,1cm e em voz alta anuncie o valor.

5. O assistente, segurando a cabeça no devido lugar, repete o registo de medição.

6. Para crianças com idade igual ou superior a 2 anos ou estatura igual ou superior a 87 cm, subtraia 0,7 cm da medição.



## Placa de Medição da Altura [24 Meses ou Mais *ou* 87 cm de Estatura ou Mais]

1. Coloque a criança na placa de medição, de pé e no meio da placa, com os braços de lado.
2. O doente deve estar descalço e os pés devem estar juntos e com os calcanhares no chão.
3. Os tornozelos e joelhos da criança devem ser pressionados de forma firme contra a placa.

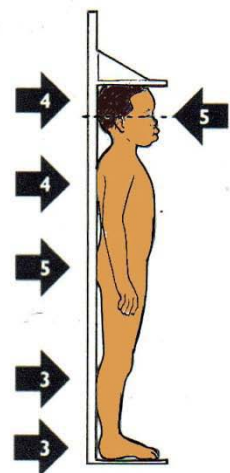
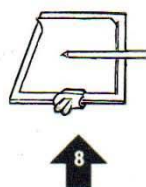
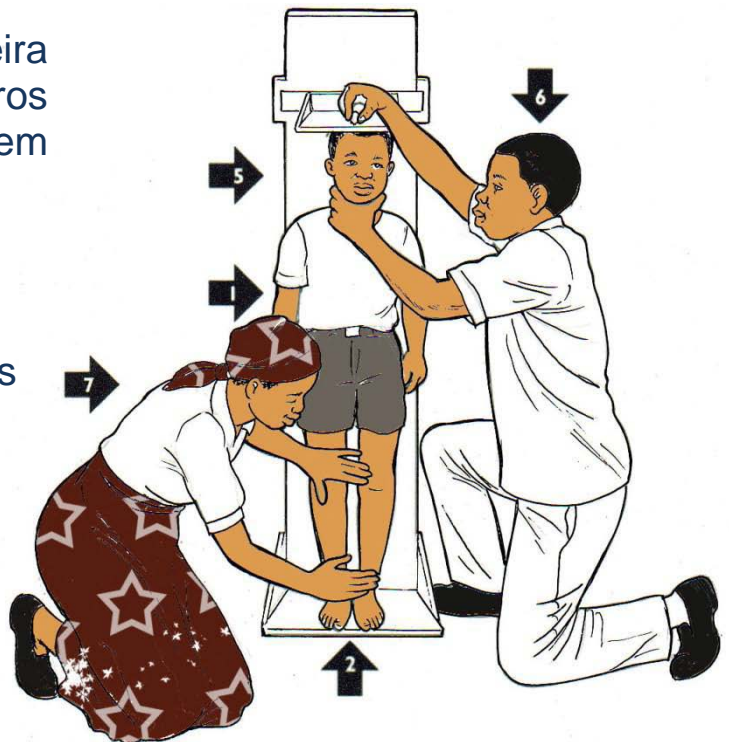
4. Os calcanhares, parte traseira das pernas, nádegas, ombros e cabeça das crianças devem tocar a parte traseira da placa.

5. O medidor deve segurar a cabeça do doente. Os olhos devem formar uma linha paralela com o chão.

6. A pessoa que mede lê a medição em voz alta com uma precisão de 0,1 cm.

7. O assistente, segurando os pés da criança, repete a leitura em voz alta.

8. A pessoa que mede regista a altura.



## Tabela de Peso para Comprimento para Raparigas dos 0–23 meses de Idade (Organização Mundial da Saúde, 2006)



Comprimento (cm)	Normal P/C $\geq -1$ DP (kg)	Desnutrição LIGEIRA P/C $\geq -2$ e $< -1$ DP (kg)	Desnutrição MODERADA P/C $\geq -3$ e $< -2$ DP (kg)	Desnutrição GRAVE P/C $< -3$ DP (kg)
45	$\geq 2,3$	2,1 - 2,2	1,9 - 2	$< 1,9$
46	$\geq 2,4$	2,2 - 2,3	2 - 2,1	$< 2$
47	$\geq 2,6$	2,4 - 2,5	2,2 - 2,3	$< 2,2$
48	$\geq 2,7$	2,5 - 2,6	2,3 - 2,4	$< 2,3$
49	$\geq 2,9$	2,6 - 2,8	2,4 - 2,5	$< 2,4$
50	$\geq 3,1$	2,8 - 3	2,6 - 2,7	$< 2,6$
51	$\geq 3,3$	3 - 3,2	2,8 - 2,9	$< 2,8$
52	$\geq 3,5$	3,2 - 3,4	2,9 - 3,1	$< 2,9$
53	$\geq 3,7$	3,4 - 3,6	3,1 - 3,3	$< 3,1$
54	$\geq 3,9$	3,6 - 3,8	3,3 - 3,5	$< 3,3$
55	$\geq 4,2$	3,8 - 4,1	3,5 - 3,7	$< 3,5$
56	$\geq 4,4$	4 - 4,3	3,7 - 3,9	$< 3,7$
57	$\geq 4,6$	4,3 - 4,5	3,9 - 4,2	$< 3,9$
58	$\geq 4,9$	4,5 - 4,8	4,1 - 4,4	$< 4,1$
59	$\geq 5,1$	4,7 - 5	4,3 - 4,6	$< 4,3$
60	$\geq 5,4$	4,9 - 5,3	4,5 - 4,8	$< 4,5$
61	$\geq 5,6$	5,1 - 5,5	4,7 - 5	$< 4,7$
62	$\geq 5,8$	5,3 - 5,7	4,9 - 5,2	$< 4,9$
63	$\geq 6$	5,5 - 5,9	5,1 - 5,4	$< 5,1$
64	$\geq 6,3$	5,7 - 6,2	5,3 - 5,6	$< 5,3$
65	$\geq 6,5$	5,9 - 6,4	5,5 - 5,8	$< 5,5$
66	$\geq 6,7$	6,1 - 6,6	5,6 - 6	$< 5,6$
67	$\geq 6,9$	6,3 - 6,8	5,8 - 6,2	$< 5,8$
68	$\geq 7,1$	6,5 - 7	6 - 6,4	$< 6$
69	$\geq 7,3$	6,7 - 7,2	6,1 - 6,6	$< 6,1$
70	$\geq 7,5$	6,9 - 7,4	6,3 - 6,8	$< 6,3$
71	$\geq 7,7$	7 - 7,6	6,5 - 6,9	$< 6,5$
72	$\geq 7,8$	7,2 - 7,7	6,6 - 7,1	$< 6,6$
73	$\geq 8$	7,4 - 7,9	6,8 - 7,3	$< 6,8$
74	$\geq 8,2$	7,5 - 8,1	6,9 - 7,4	$< 6,9$
75	$\geq 8,4$	7,7 - 8,3	7,1 - 7,6	$< 7,1$
76	$\geq 8,5$	7,8 - 8,4	7,2 - 7,7	$< 7,2$
77	$\geq 8,7$	8 - 8,6	7,4 - 7,9	$< 7,4$
78	$\geq 8,9$	8,2 - 8,8	7,5 - 8,1	$< 7,5$
79	$\geq 9,1$	8,3 - 9	7,7 - 8,2	$< 7,7$
80	$\geq 9,2$	8,5 - 9,1	7,8 - 8,4	$< 7,8$
81	$\geq 9,4$	8,7 - 9,3	8 - 8,6	$< 8$
82	$\geq 9,6$	8,8 - 9,5	8,2 - 8,7	$< 8,2$
83	$\geq 9,8$	9 - 9,7	8,3 - 8,9	$< 8,3$
84	$\geq 10,1$	9,2 - 10	8,5 - 9,1	$< 8,5$
85	$\geq 10,3$	9,4 - 10,2	8,7 - 9,3	$< 8,7$
86	$\geq 10,5$	9,7 - 10,4	8,9 - 9,6	$< 8,9$
87	$\geq 10,7$	9,9 - 10,6	9,1 - 9,8	$< 9,1$
88	$\geq 11$	10,1 - 10,9	9,3 - 10	$< 9,3$
89	$\geq 11,2$	10,3 - 11,1	9,5 - 10,2	$< 9,5$
90	$\geq 11,4$	10,5 - 11,3	9,7 - 10,4	$< 9,7$

Mede-se o comprimento em crianças menores de 2 anos de idade ou com um comprimento menor de 87 cm.  
Mede-se a altura em crianças de 2 anos ou mais de idade ou com um comprimento igual ou superior a 87 cm.  
Existe uma tabela para raparigas e outra para rapazes, não se pode confundir as duas.

### Como usar a Tabela de P/C - Exemplo:

A Maria tem 12 meses e tem um comprimento igual a 55 cm e pesa 3,6 kg.

1. Procure na tabela das raparigas o comprimento de 55 cm.
2. Em seguida, procure com o dedo na linha horizontal (da esquerda para direita), o peso da Maria.
3. Vai verificar que 3,6 kg está entre 3,5 e 3,7 na classificação de desnutrição aguda moderada.

## Tabela de Peso para Comprimento para Rapazes dos 0–23 meses de Idade (Organização Mundial da Saúde, 2006)



Comprimento (cm)	Normal P/C $\geq -1$ DP (kg)	Desnutrição LIGEIRA P/C $\geq -2$ e $< -1$ DP (kg)	Desnutrição MODERADA P/C $\geq -3$ e $< -2$ DP (kg)	Desnutrição GRAVE P/C $< -3$ DP (kg)
45	$\geq 2,2$	2 - 2,1	1,9	$< 1,9$
46	$\geq 2,4$	2,2 - 2,3	2 - 2,1	$< 2$
47	$\geq 2,5$	2,3 - 2,4	2,1 - 2,2	$< 2,1$
48	$\geq 2,7$	2,5 - 2,6	2,3 - 2,4	$< 2,3$
49	$\geq 2,9$	2,6 - 2,8	2,4 - 2,5	$< 2,4$
50	$\geq 3$	2,8 - 2,9	2,6 - 2,7	$< 2,6$
51	$\geq 3,2$	3 - 3,1	2,7 - 2,9	$< 2,7$
52	$\geq 3,5$	3,2 - 3,4	2,9 - 3,1	$< 2,9$
53	$\geq 3,7$	3,4 - 3,6	3,1 - 3,3	$< 3,1$
54	$\geq 3,9$	3,6 - 3,8	3,3 - 3,5	$< 3,3$
55	$\geq 4,2$	3,8 - 4,1	3,6 - 3,7	$< 3,6$
56	$\geq 4,4$	4,1 - 4,3	3,8 - 4	$< 3,8$
57	$\geq 4,7$	4,3 - 4,6	4 - 4,2	$< 4$
58	$\geq 5$	4,6 - 4,9	4,3 - 4,5	$< 4,3$
59	$\geq 5,3$	4,8 - 5,2	4,5 - 4,7	$< 4,5$
60	$\geq 5,5$	5,1 - 5,4	4,7 - 5	$< 4,7$
61	$\geq 5,8$	5,3 - 5,7	4,9 - 5,2	$< 4,9$
62	$\geq 6$	5,6 - 5,9	5,1 - 5,5	$< 5,1$
63	$\geq 6,2$	5,8 - 6,1	5,3 - 5,7	$< 5,3$
64	$\geq 6,5$	6 - 6,4	5,5 - 5,9	$< 5,5$
65	$\geq 6,7$	6,2 - 6,6	5,7 - 6,1	$< 5,7$
66	$\geq 6,9$	6,4 - 6,8	5,9 - 6,3	$< 5,9$
67	$\geq 7,1$	6,6 - 7	6,1 - 6,5	$< 6,1$
68	$\geq 7,3$	6,8 - 7,2	6,3 - 6,7	$< 6,3$
69	$\geq 7,6$	7 - 7,5	6,5 - 6,9	$< 6,5$
70	$\geq 7,8$	7,2 - 7,7	6,6 - 7,1	$< 6,6$
71	$\geq 8$	7,4 - 7,9	6,8 - 7,3	$< 6,8$
72	$\geq 8,2$	7,6 - 8,1	7 - 7,5	$< 7$
73	$\geq 8,4$	7,7 - 8,3	7,2 - 7,6	$< 7,2$
74	$\geq 8,6$	7,9 - 8,5	7,3 - 7,8	$< 7,3$
75	$\geq 8,8$	8,1 - 8,7	7,5 - 8	$< 7,5$
76	$\geq 8,9$	8,3 - 8,8	7,6 - 8,2	$< 7,6$
77	$\geq 9,1$	8,4 - 9	7,8 - 8,3	$< 7,8$
78	$\geq 9,3$	8,6 - 9,2	7,9 - 8,5	$< 7,9$
79	$\geq 9,5$	8,7 - 9,4	8,1 - 8,6	$< 8,1$
80	$\geq 9,6$	8,9 - 9,5	8,2 - 8,8	$< 8,2$
81	$\geq 9,8$	9,1 - 9,7	8,4 - 9	$< 8,4$
82	$\geq 10$	9,2 - 9,9	8,5 - 9,1	$< 8,5$
83	$\geq 10,2$	9,4 - 10,1	8,7 - 9,3	$< 8,7$
84	$\geq 10,4$	9,6 - 10,3	8,9 - 9,5	$< 8,9$
85	$\geq 10,6$	9,8 - 10,5	9,1 - 9,7	$< 9,1$
86	$\geq 10,8$	10 - 10,7	9,3 - 9,9	$< 9,3$
87	$\geq 11,1$	10,2 - 11	9,5 - 10,1	$< 9,5$
88	$\geq 11,3$	10,5 - 11,2	9,7 - 10,4	$< 9,7$
89	$\geq 11,5$	10,7 - 11,4	9,9 - 10,6	$< 9,9$
90	$\geq 11,8$	10,9 - 11,7	10,1 - 10,8	$< 10,1$

Mede-se o comprimento em crianças menores de 2 anos de idade ou com um comprimento menor de 87 cm. Mede-se a altura em crianças de 2 anos ou mais de idade ou com um comprimento igual ou superior a 87 cm. Existe uma tabela para raparigas e outra para rapazes, não se pode confundir as duas.

### Como usar a Tabela de P/C - Exemplo:

O José tem 16 meses, tem um comprimento igual a 71 cm e pesa 8,2 kg.

1. Procure na tabela dos rapazes a altura de 71 cm.
2. Em seguida, procure com o dedo na linha horizontal (da esquerda para direita), o peso do José.
3. Vai verificar que 8,2 kg está acima de 8 kg que é o limite na classificação de estado normal.

## Tabela de Peso para Altura para Raparigas dos 24–60 meses de Idade (Organização Mundial da Saúde, 2006)



Comprimento (cm)	Normal P/C ≥ -1 DP (kg)	Desnutrição LIGEIRA P/C ≥ -2 e < -1 DP (kg)	Desnutrição MODERADA P/C ≥ -3 e < -2 DP (kg)	Desnutrição GRAVE P/C < -3 DP (kg)
65	≥ 6,6	6,1 - 6,5	5,6 - 6	< 5,6
66	≥ 6,8	6,3 - 6,7	5,8 - 6,2	< 5,8
67	≥ 7	6,4 - 6,9	5,9 - 6,3	< 5,9
68	≥ 7,2	6,6 - 7,1	6,1 - 6,5	< 6,1
69	≥ 7,4	6,8 - 7,3	6,3 - 6,7	< 6,3
70	≥ 7,6	7 - 7,5	6,4 - 6,9	< 6,4
71	≥ 7,8	7,1 - 7,7	6,6 - 7	< 6,6
72	≥ 8	7,3 - 7,9	6,7 - 7,2	< 6,7
73	≥ 8,1	7,5 - 8	6,9 - 7,4	< 6,9
74	≥ 8,3	7,6 - 8,2	7 - 7,5	< 7
75	≥ 8,5	7,8 - 8,4	7,2 - 7,7	< 7,2
76	≥ 8,7	8 - 8,6	7,3 - 7,9	< 7,3
77	≥ 8,8	8,1 - 8,7	7,5 - 8	< 7,5
78	≥ 9	8,3 - 8,9	7,6 - 8,2	< 7,6
79	≥ 9,2	8,4 - 9,1	7,8 - 8,3	< 7,8
80	≥ 9,4	8,6 - 9,3	7,9 - 8,5	< 7,9
81	≥ 9,6	8,8 - 9,5	8,1 - 8,7	< 8,1
82	≥ 9,8	9 - 9,7	8,3 - 8,9	< 8,3
83	≥ 10	9,2 - 9,9	8,5 - 9,1	< 8,5
84	≥ 10,2	9,4 - 10,1	8,6 - 9,3	< 8,6
85	≥ 10,4	9,6 - 10,3	8,8 - 9,5	< 8,8
86	≥ 10,7	9,8 - 10,6	9 - 9,7	< 9
87	≥ 10,9	10 - 10,8	9,2 - 9,9	< 9,2
88	≥ 11,1	10,2 - 11	9,4 - 10,1	< 9,4
89	≥ 11,4	10,4 - 11,3	9,6 - 10,3	< 9,6
90	≥ 11,6	10,6 - 11,5	9,8 - 10,5	< 9,8
91	≥ 11,8	10,9 - 11,7	10 - 10,8	< 10
92	≥ 12	11,1 - 11,9	10,2 - 11	< 10,2
93	≥ 12,3	11,3 - 12,2	10,4 - 11,2	< 10,4
94	≥ 12,5	11,5 - 12,4	10,6 - 11,4	< 10,6
95	≥ 12,7	11,7 - 12,6	10,8 - 11,6	< 10,8
96	≥ 12,9	11,9 - 12,8	10,9 - 11,8	< 10,9
97	≥ 13,2	12,1 - 13,1	11,1 - 12	< 11,1
98	≥ 13,4	12,3 - 13,3	11,3 - 12,2	< 11,3
99	≥ 13,7	12,5 - 13,6	11,5 - 12,4	< 11,5
100	≥ 13,9	12,8 - 13,8	11,7 - 12,7	< 11,7
101	≥ 14,2	13 - 14,1	12 - 12,9	< 12
102	≥ 14,5	13,3 - 14,4	12,2 - 13,2	< 12,2
103	≥ 14,7	13,5 - 14,6	12,4 - 13,4	< 12,4
104	≥ 15	13,8 - 14,9	12,7 - 13,7	< 12,7
105	≥ 15,3	14 - 15,2	12,9 - 13,9	< 12,9
106	≥ 15,6	14,3 - 15,5	13,1 - 14,2	< 13,1
107	≥ 15,9	14,6 - 15,8	13,4 - 14,5	< 13,4
108	≥ 16,3	14,9 - 16,2	13,7 - 14,8	< 13,7
109	≥ 16,6	15,2 - 16,5	13,9 - 15,1	< 13,9
110	≥ 17	15,5 - 16,9	14,2 - 15,4	< 14,2
111	≥ 17,3	15,8 - 17,2	14,5 - 15,7	< 14,5
112	≥ 17,7	16,2 - 17,6	14,8 - 16,1	< 14,8
113	≥ 18	16,5 - 17,9	15,1 - 16,4	< 15,1
114	≥ 18,4	16,8 - 18,3	15,4 - 16,7	< 15,4
115	≥ 18,8	17,2 - 18,7	15,7 - 17,1	< 15,7
116	≥ 19,2	17,5 - 19,1	16 - 17,4	< 16
117	≥ 19,6	17,8 - 19,5	16,3 - 17,7	< 16,3
118	≥ 20	18,2 - 19,9	16,6 - 18,1	< 16,6
119	≥ 20,3	18,5 - 20,2	16,9 - 18,4	< 16,9
120	≥ 20,7	18,9 - 20,6	17,3 - 18,8	< 17,3





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério de Saúde



**Tabela de Peso para Altura para Rapazes dos 24–60 meses de Idade**  
(Organização Mundial da Saúde, 2006)

Comprimento (cm)	Normal P/C $\geq -1$ DP (kg)	Desnutrição LIGEIRA P/C $\geq -2$ e $< -1$ DP (kg)	Desnutrição MODERADA P/C $\geq -3$ e $< -2$ DP (kg)	Desnutrição GRAVE P/C $< -3$ DP (kg)
65	$\geq 6,9$	6,3 - 6,8	5,9 - 6,2	$< 5,9$
66	$\geq 7,1$	6,5 - 7	6,1 - 6,4	$< 6,1$
67	$\geq 7,3$	6,7 - 7,2	6,2 - 6,6	$< 6,2$
68	$\geq 7,5$	6,9 - 7,4	6,4 - 6,8	$< 6,4$
69	$\geq 7,7$	7,1 - 7,6	6,6 - 7	$< 6,6$
70	$\geq 7,9$	7,3 - 7,8	6,8 - 7,2	$< 6,8$
71	$\geq 8,1$	7,5 - 8	6,9 - 7,4	$< 6,9$
72	$\geq 8,3$	7,7 - 8,2	7,1 - 7,6	$< 7,1$
73	$\geq 8,5$	7,9 - 8,4	7,3 - 7,8	$< 7,3$
74	$\geq 8,7$	8 - 8,6	7,4 - 7,9	$< 7,4$
75	$\geq 8,9$	8,2 - 8,8	7,6 - 8,1	$< 7,6$
76	$\geq 9,1$	8,4 - 9	7,7 - 8,3	$< 7,7$
77	$\geq 9,2$	8,5 - 9,1	7,9 - 8,4	$< 7,9$
78	$\geq 9,4$	8,7 - 9,3	8 - 8,6	$< 8$
79	$\geq 9,6$	8,8 - 9,5	8,2 - 8,7	$< 8,2$
80	$\geq 9,7$	9 - 9,6	8,3 - 8,9	$< 8,3$
81	$\geq 9,9$	9,2 - 9,8	8,5 - 9,1	$< 8,5$
82	$\geq 10,1$	9,4 - 10	8,7 - 9,3	$< 8,7$
83	$\geq 10,3$	9,5 - 10,2	8,8 - 9,4	$< 8,8$
84	$\geq 10,5$	9,7 - 10,4	9 - 9,6	$< 9$
85	$\geq 10,8$	10 - 10,7	9,2 - 9,9	$< 9,2$
86	$\geq 11$	10,2 - 10,9	9,4 - 10,1	$< 9,4$
87	$\geq 11,2$	10,4 - 11,1	9,6 - 10,3	$< 9,6$
88	$\geq 11,5$	10,6 - 11,4	9,8 - 10,5	$< 9,8$
89	$\geq 11,7$	10,8 - 11,6	10 - 10,7	$< 10$
90	$\geq 11,9$	11 - 11,8	10,2 - 10,9	$< 10,2$
91	$\geq 12,1$	11,2 - 12	10,4 - 11,1	$< 10,4$
92	$\geq 12,3$	11,4 - 12,2	10,6 - 11,3	$< 10,6$
93	$\geq 12,6$	11,6 - 12,5	10,8 - 11,5	$< 10,8$
94	$\geq 12,8$	11,8 - 12,7	11 - 11,7	$< 11$
95	$\geq 13$	12 - 12,9	11,1 - 11,9	$< 11,1$
96	$\geq 13,2$	12,2 - 13,1	11,3 - 12,1	$< 11,3$
97	$\geq 13,4$	12,4 - 13,3	11,5 - 12,3	$< 11,5$
98	$\geq 13,7$	12,6 - 13,6	11,7 - 12,5	$< 11,7$
99	$\geq 13,9$	12,9 - 13,8	11,9 - 12,8	$< 11,9$
100	$\geq 14,2$	13,1 - 14,1	12,1 - 13	$< 12,1$
101	$\geq 14,4$	13,3 - 14,3	12,3 - 13,2	$< 12,3$
102	$\geq 14,7$	13,6 - 14,6	12,5 - 13,5	$< 12,5$
103	$\geq 14,9$	13,8 - 14,8	12,8 - 13,7	$< 12,8$
104	$\geq 15,2$	14 - 15,1	13 - 13,9	$< 13$
105	$\geq 15,5$	14,3 - 15,4	13,2 - 14,2	$< 13,2$
106	$\geq 15,8$	14,5 - 15,7	13,4 - 14,4	$< 13,4$
107	$\geq 16,1$	14,8 - 16	13,7 - 14,7	$< 13,7$
108	$\geq 16,4$	15,1 - 16,3	13,9 - 15	$< 13,9$
109	$\geq 16,7$	15,3 - 16,6	14,1 - 15,2	$< 14,1$
110	$\geq 17$	15,6 - 16,9	14,4 - 15,5	$< 14,4$
111	$\geq 17,3$	15,9 - 17,2	14,6 - 15,8	$< 14,6$
112	$\geq 17,6$	16,2 - 17,5	14,9 - 16,1	$< 14,9$
113	$\geq 18$	16,5 - 17,9	15,2 - 16,4	$< 15,2$
114	$\geq 18,3$	16,8 - 18,2	15,4 - 16,7	$< 15,4$
115	$\geq 18,6$	17,1 - 18,5	15,7 - 17	$< 15,7$
116	$\geq 19$	17,4 - 18,9	16 - 17,3	$< 16$
117	$\geq 19,3$	17,7 - 19,2	16,2 - 17,6	$< 16,2$
118	$\geq 19,7$	18 - 19,6	16,5 - 17,9	$< 16,5$
119	$\geq 20$	18,3 - 19,9	16,8 - 18,2	$< 16,8$
120	$\geq 20,4$	18,6 - 20,3	17,1 - 18,5	$< 17,1$

## Tabela de IMC para Crianças e Adolescentes (5–18 anos)

Altura (cm)	8,2	9,2	10,2	11,2	12,2	13,3	14,3	15,3	16,3	17,3	18,4	19,4	20,4	21,4	22,4	23,5	24,5	25,5	26,5	27,5	28,6	29,6	30,6	31,6	32,6	33,7
99	8,2	9,2	10,2	11,2	12,2	13,3	14,3	15,3	16,3	17,3	18,4	19,4	20,4	21,4	22,4	23,5	24,5	25,5	26,5	27,5	28,6	29,6	30,6	31,6	32,6	33,7
98	8,3	9,4	10,4	11,5	12,5	13,5	14,6	15,6	16,7	17,7	18,7	19,8	20,8	21,9	22,9	23,9	25,0	26,0	27,1	28,1	29,2	30,2	31,2	32,3	33,3	34,4
97	8,5	9,6	10,6	11,7	12,8	13,8	14,9	15,9	17,0	18,1	19,1	20,2	21,3	22,3	23,4	24,4	25,5	26,6	27,6	28,7	29,8	30,8	31,9	32,9	34,0	35,1
96	8,7	9,8	10,9	11,9	13,0	14,1	15,2	16,3	17,4	18,4	19,5	20,6	21,7	22,8	23,9	25,0	26,0	27,1	28,2	29,3	30,4	31,5	32,6	33,6	34,7	35,8
95	8,9	10,0	11,1	12,2	13,3	14,4	15,5	16,6	17,7	18,8	19,9	21,1	22,2	23,3	24,4	25,5	26,6	27,7	28,8	29,9	31,0	32,1	33,2	34,3	35,5	36,6
94	9,1	10,2	11,3	12,4	13,6	14,7	15,8	17,0	18,1	19,2	20,4	21,5	22,6	23,8	24,9	26,0	27,2	28,3	29,4	30,6	31,7	32,8	34,0	35,1	36,2	37,3
93	9,2	10,4	11,6	12,7	13,9	15,0	16,2	17,3	18,5	19,7	20,8	22,0	23,1	24,3	25,4	26,6	27,7	28,9	30,1	31,2	32,4	33,5	34,7	35,8	37,0	38,2
92	9,5	10,6	11,8	13,0	14,2	15,4	16,5	17,7	18,9	20,1	21,3	22,4	23,6	24,8	26,0	27,2	28,4	29,5	30,7	31,9	33,1	34,3	35,4	36,6	37,8	39,0
91	9,7	10,9	12,1	13,3	14,5	15,7	16,9	18,1	19,3	20,5	21,7	22,9	24,2	25,4	26,6	27,8	29,0	30,2	31,4	32,6	33,8	35,0	36,2	37,4	38,6	39,9
90	9,9	11,1	12,3	13,6	14,8	16,0	17,3	18,5	19,8	21,0	22,2	23,5	24,7	25,9	27,2	28,4	29,6	30,9	32,1	33,3	34,6	35,8	37,0	38,3	39,5	40,7
89	10,1	11,4	12,6	13,9	15,1	16,4	17,7	18,9	20,2	21,5	22,7	24,0	25,2	26,5	27,8	29,0	30,3	31,6	32,8	34,1	35,3	36,6	37,9	39,1	40,4	41,7
88	10,3	11,6	12,9	14,2	15,5	16,8	18,1	19,4	20,7	22,0	23,2	24,5	25,8	27,1	28,4	29,7	31,0	32,3	33,6	34,9	36,2	37,4	38,7	40,0	41,3	42,6
87	10,6	11,9	13,2	14,5	15,9	17,2	18,5	19,8	21,1	22,5	23,8	25,1	26,4	27,7	29,1	30,4	31,7	33,0	34,4	35,7	37,0	38,3	39,6	41,0	42,3	43,6
86	10,8	12,2	13,5	14,9	16,2	17,6	18,9	20,3	21,6	23,0	24,3	25,7	27,0	28,4	29,7	31,1	32,4	33,8	35,2	36,5	37,9	39,2	40,6	41,9	43,3	44,6
85	11,1	12,5	13,8	15,2	16,6	18,0	19,4	20,8	22,1	23,5	24,9	26,3	27,7	29,1	30,4	31,8	33,2	34,6	36,0	37,4	38,8	40,1	41,5	42,9	44,3	45,7
84	11,3	12,8	14,2	15,6	17,0	18,4	19,8	21,3	22,7	24,1	25,5	26,9	28,3	29,8	31,2	32,6	34,0	35,4	36,8	38,3	39,7	41,1	42,5	43,9	45,4	46,8
83	11,6	13,1	14,5	16,0	17,4	18,9	20,3	21,8	23,2	24,7	26,1	27,6	29,0	30,5	31,9	33,4	34,8	36,3	37,7	39,2	40,6	42,1	43,5	45,0	46,5	47,9
82	11,9	13,4	14,9	16,4	17,8	19,3	20,8	22,3	23,8	25,3	26,8	28,3	29,7	31,2	32,7	34,2	35,7	37,2	38,7	40,2	41,6	43,1	44,6	46,1	47,6	49,1
81	12,2	13,7	15,2	16,8	18,3	19,8	21,3	22,9	24,4	25,9	27,4	29,0	30,5	32,0	33,5	35,1	36,6	38,1	39,6	41,2	42,7	44,2	45,7	47,2	48,8	50,3
80	12,5	14,1	15,6	17,2	18,8	20,3	21,9	23,4	25,0	26,6	28,1	29,7	31,3	32,8	34,4	35,9	37,5	39,1	40,6	42,2	43,8	45,3	46,9	48,4	50,0	51,6
79	12,8	14,4	16,0	17,6	19,2	20,8	22,4	24,0	25,6	27,2	28,8	30,4	32,0	33,6	35,3	36,9	38,5	40,1	41,7	43,3	44,9	46,5	48,1	49,7	51,3	52,9
78	13,1	14,8	16,4	18,1	19,7	21,4	23,0	24,7	26,3	27,9	29,6	31,2	32,9	34,5	36,2	37,8	39,4	41,1	42,7	44,4	46,0	47,7	49,3	51,0	52,6	54,2
77	13,5	15,2	16,9	18,6	20,2	21,9	23,6	25,3	27,0	28,7	30,4	32,0	33,7	35,4	37,1	38,8	40,5	42,2	43,9	45,5	47,2	48,9	50,6	52,3	54,0	55,7
76	13,9	15,6	17,3	19,0	20,8	22,5	24,2	26,0	27,7	29,4	31,2	32,9	34,6	36,4	38,1	39,8	41,6	43,3	45,0	46,7	48,5	50,2	51,9	53,7	55,4	57,1
75	14,2	16,0	17,8	19,6	21,3	23,1	24,9	26,7	28,4	30,2	32,0	33,8	35,6	37,3	39,1	40,9	42,7	44,4	46,2	48,0	49,8	51,6	53,3	55,1	56,9	58,7
Peso (kg)	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

Altura (cm)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
124	7.8	8.5	9.1	9.8	10.4	11.1	11.7	12.4	13.0	13.7	14.3	15.0	15.6	16.3	16.9	17.6	18.2	18.9	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.8	23.4	24.1
123	7.9	8.6	9.3	9.9	10.6	11.2	11.9	12.6	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.5	17.2	17.8	18.5	19.2	19.8	20.5	21.2	21.8	22.5	23.1	23.8	24.5
122	8.1	8.7	9.4	10.1	10.7	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	18.1	18.8	19.5	20.2	20.8	21.5	22.2	22.8	23.5	24.2	24.9
121	8.2	8.9	9.6	10.2	10.9	11.6	12.3	13.0	13.7	14.3	15.0	15.7	16.4	17.1	17.8	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.5	23.2	23.9	24.6	25.3
120	8.3	9.0	9.7	10.4	11.1	11.8	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.0	16.7	17.4	18.1	18.8	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	24.3	25.0	25.7
119	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.7	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.6	23.3	24.0	24.7	25.4	26.1
118	8.6	9.3	10.1	10.8	11.5	12.2	12.9	13.6	14.4	15.1	15.8	16.5	17.2	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.3	23.0	23.7	24.4	25.1	25.9	26.6
117	8.8	9.5	10.2	11.0	11.7	12.4	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	27.0
116	8.9	9.7	10.4	11.1	11.9	12.6	13.4	14.1	14.9	15.6	16.3	17.1	17.8	18.6	19.3	20.1	20.8	21.6	22.3	23.0	23.8	24.5	25.3	26.0	26.8	27.5
115	9.1	9.8	10.6	11.3	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.6	17.4	18.1	18.9	19.7	20.4	21.2	21.9	22.7	23.4	24.2	25.0	25.7	26.5	27.2	28.0
114	9.2	10.0	10.8	11.5	12.3	13.1	13.9	14.6	15.4	16.2	16.9	17.7	18.5	19.2	20.0	20.8	21.5	22.3	23.1	23.9	24.6	25.4	26.2	26.9	27.7	28.5
113	9.4	10.2	11.0	11.7	12.5	13.3	14.1	14.9	15.7	16.4	17.2	18.0	18.8	19.6	20.4	21.1	21.9	22.7	23.5	24.3	25.1	25.8	26.6	27.4	28.2	29.0
112	9.6	10.4	11.2	12.0	12.8	13.6	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.1	19.9	20.7	21.5	22.3	23.1	23.9	24.7	25.5	26.3	27.1	27.9	28.7	29.5
111	9.7	10.6	11.4	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.9	18.7	19.5	20.3	21.1	21.9	22.7	23.5	24.3	25.2	26.0	26.8	27.6	28.4	29.2	30.0
110	9.9	10.7	11.6	12.4	13.2	14.0	14.9	15.7	16.5	17.4	18.2	19.0	19.8	20.7	21.5	22.3	23.1	24.0	24.8	25.6	26.4	27.3	28.1	28.9	29.8	30.6
109	10.1	10.9	11.8	12.6	13.5	14.3	15.2	16.0	16.8	17.7	18.5	19.4	20.2	21.0	21.9	22.7	23.6	24.4	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.5	30.3	31.1
108	10.3	11.1	12.0	12.9	13.7	14.6	15.4	16.3	17.1	18.0	18.9	19.7	20.6	21.4	22.3	23.1	24.0	24.9	25.7	26.6	27.4	28.3	29.1	30.0	30.9	31.7
107	10.5	11.4	12.2	13.1	14.0	14.8	15.7	16.6	17.5	18.3	19.2	20.1	21.0	21.8	22.7	23.6	24.5	25.3	26.2	27.1	28.0	28.8	29.7	30.6	31.4	32.3
106	10.7	11.6	12.5	13.3	14.2	15.1	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.2	23.1	24.0	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.1	32.0	32.9
105	10.9	11.8	12.7	13.6	14.5	15.4	16.3	17.2	18.1	19.0	20.0	20.9	21.8	22.7	23.6	24.5	25.4	26.3	27.2	28.1	29.0	29.9	30.8	31.7	32.7	33.6
104	11.1	12.0	12.9	13.9	14.8	15.7	16.6	17.6	18.5	19.4	20.3	21.3	22.2	23.1	24.0	25.0	25.9	26.8	27.7	28.7	29.6	30.5	31.4	32.4	33.3	34.2
103	11.3	12.3	13.2	14.1	15.1	16.0	17.0	17.9	18.9	19.8	20.7	21.7	22.6	23.6	24.5	25.5	26.4	27.3	28.3	29.2	30.2	31.1	32.0	33.0	33.9	34.9
102	11.5	12.5	13.5	14.4	15.4	16.3	17.3	18.3	19.2	20.2	21.1	22.1	23.1	24.0	25.0	26.0	26.9	27.9	28.8	29.8	30.8	31.7	32.7	33.6	34.6	35.6
101	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.4	28.4	29.4	30.4	31.4	32.3	33.3	34.3	35.3	36.3
100	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0
Peso (kg)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37



Altura (cm)																										
<b>175</b>	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.4	10.8	11.1	11.4	11.8	12.1	12.4	12.7	13.1	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.3	15.7	16.0	16.3	16.7	17.0
<b>174</b>	8.9	9.2	9.6	9.9	10.2	10.6	10.9	11.2	11.6	11.9	12.2	12.6	12.9	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.5	16.8	17.2
<b>173</b>	9.0	9.4	9.7	10.0	10.4	10.7	11.0	11.4	11.7	12.0	12.4	12.7	13.0	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.0	16.4	16.7	17.0	17.4
<b>172</b>	9.1	9.5	9.8	10.1	10.5	10.8	11.2	11.5	11.8	12.2	12.5	12.8	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.6	16.9	17.2	17.6
<b>171</b>	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	10.9	11.3	11.6	12.0	12.3	12.7	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.1	16.4	16.8	17.1	17.4	17.8
<b>170</b>	9.3	9.7	10.0	10.4	10.7	11.1	11.4	11.8	12.1	12.5	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.6	17.0	17.3	17.6	18.0
<b>169</b>	9.5	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	11.9	12.3	12.6	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.8	17.2	17.5	17.9	18.2
<b>168</b>	9.6	9.9	10.3	10.6	11.0	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	17.0	17.4	17.7	18.1	18.4
<b>167</b>	9.7	10.0	10.4	10.8	11.1	11.5	11.8	12.2	12.5	12.9	13.3	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.9	17.2	17.6	17.9	18.3	18.6
<b>166</b>	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.3	16.7	17.1	17.4	17.8	18.1	18.5	18.9
<b>165</b>	9.9	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.1	12.5	12.9	13.2	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.5	16.9	17.3	17.6	18.0	18.4	18.7	19.1
<b>164</b>	10.0	10.4	10.8	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	13.0	13.4	13.8	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.7	17.1	17.5	17.8	18.2	18.6	19.0	19.3
<b>163</b>	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.2	13.5	13.9	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	16.9	17.3	17.7	18.1	18.4	18.8	19.2	19.6
<b>162</b>	10.3	10.7	11.1	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.4	19.8
<b>161</b>	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.7	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1
<b>160</b>	10.5	10.9	11.3	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.1	14.5	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.1	19.5	19.9	20.3
<b>159</b>	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.6
<b>158</b>	10.8	11.2	11.6	12.0	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.6	20.0	20.4	20.8
<b>157</b>	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	18.3	18.7	19.1	19.5	19.9	20.3	20.7	21.1
<b>156</b>	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1	20.5	21.0	21.4
<b>155</b>	11.2	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.8	21.2	21.6
<b>154</b>	11.4	11.8	12.2	12.6	13.1	13.5	13.9	14.3	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.7	21.1	21.5	21.9
<b>153</b>	11.5	12.0	12.4	12.8	13.2	13.7	14.1	14.5	15.0	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	18.8	19.2	19.7	20.1	20.5	20.9	21.4	21.8	22.2
<b>152</b>	11.7	12.1	12.6	13.0	13.4	13.9	14.3	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.2	18.6	19.0	19.5	19.9	20.3	20.8	21.2	21.6	22.1	22.5
<b>151</b>	11.8	12.3	12.7	13.2	13.6	14.0	14.5	14.9	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	18.0	18.4	18.9	19.3	19.7	20.2	20.6	21.1	21.5	21.9	22.4	22.8
<b>150</b>	12.0	12.4	12.9	13.3	13.8	14.2	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.2	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1
Peso (kg)	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério de Saúde

## Tabela de Índice de Massa Corporal para Idade para Raparigas dos 5–18 anos de Idade

(Organização Mundial da Saúde, 2007)



Idade (Anos:Meses)	Normal $\geq -1$ DP (IMC)	Desnutrição LIGEIRA $\geq -2$ e $< -1$ DP (IMC)	Desnutrição MODERADA $\geq -3$ e $< -2$ DP (IMC)	Desnutrição GRAVE $< -3$ DP (IMC)
5:1	$\geq 13,9$	12,7 - 13,8	11,8 - 12,6	$< 11,8$
5:6	$\geq 13,9$	12,7 - 13,8	11,7 - 12,6	$< 11,7$
6:0	$\geq 13,9$	12,7 - 13,8	11,7 - 12,6	$< 11,7$
6:6	$\geq 13,9$	12,7 - 13,8	11,7 - 12,6	$< 11,7$
7:0	$\geq 13,9$	12,7 - 13,8	11,8 - 12,6	$< 11,8$
7:6	$\geq 14$	12,8 - 13,9	11,8 - 12,7	$< 11,8$
8:0	$\geq 14,1$	12,9 - 14	11,9 - 12,8	$< 11,9$
8:6	$\geq 14,3$	13 - 14,2	12 - 12,9	$< 12$
9:0	$\geq 14,4$	13,1 - 14,3	12,1 - 13	$< 12,1$
9:6	$\geq 14,6$	13,3 - 14,5	12,2 - 13,2	$< 12,2$
10:0	$\geq 14,8$	13,5 - 14,7	12,4 - 13,4	$< 12,4$
10:6	$\geq 15,1$	13,7 - 15	12,5 - 13,6	$< 12,5$
11:0	$\geq 15,3$	13,9 - 15,2	12,7 - 13,8	$< 12,7$
11:6	$\geq 15,6$	14,1 - 15,5	12,9 - 14	$< 12,9$
12:0	$\geq 16$	14,4 - 15,9	13,2 - 14,3	$< 13,2$
12:6	$\geq 16,3$	14,7 - 16,2	13,4 - 14,6	$< 13,4$
13:0	$\geq 16,6$	14,9 - 16,5	13,6 - 14,8	$< 13,6$
13:6	$\geq 16,9$	15,2 - 16,8	13,8 - 15,1	$< 13,8$
14:0	$\geq 17,2$	15,4 - 17,1	14 - 15,3	$< 14$
14:6	$\geq 17,5$	15,7 - 17,4	14,2 - 15,6	$< 14,2$
15:0	$\geq 17,8$	15,9 - 17,7	14,4 - 15,8	$< 14,4$
15:6	$\geq 18$	16 - 17,9	14,5 - 15,9	$< 14,5$
16:0	$\geq 18,2$	16,2 - 18,1	14,6 - 16,1	$< 14,6$
16:6	$\geq 18,3$	16,3 - 18,2	14,7 - 16,2	$< 14,7$
17:0	$\geq 18,4$	16,4 - 18,3	14,7 - 16,3	$< 14,7$
17:6	$\geq 18,5$	16,4 - 18,4	14,7 - 16,3	$< 14,7$
18:0	$\geq 18,6$	16,4 - 18,5	14,7 - 16,3	$< 14,7$

Existe uma tabela para raparigas e outra para rapazes, não se pode confundir as duas.

### Como usar a Tabela de IMC/Idade - Exemplo:

A Maria tem 8 anos e 8 meses e tem uma altura igual a 1,1 m e pesa 16,5 kg.

1. Calcule o IMC da doente, usando a seguinte fórmula:  $IMC = \text{Peso em kg} / (\text{Altura em m})^2$

$$IMC = 16,5 / (1,1 \times 1,1) = 16,5 / 1,21$$

$$IMC = 13,6 \text{ kg/m}^2$$

2. Arredonde a idade de 8 anos e 8 meses para 8 anos e 6 meses (8:6)
3. Procure na tabela das raparigas a linha referente aos 8:6 anos de idade
4. Em seguida, procure com o dedo na linha horizontal e da esquerda para direita, o IMC calculado (13,6)
5. Vai verificar que 13,6 está entre 13,0–14,2 na classificação de Desnutrição Ligeira

## Tabela de Índice de Massa Corporal para Idade para Rapazes dos 5–18 anos de Idade (Organização Mundial da Saúde, 2007)



Idade (Anos:Meses)	Normal $\geq -1$ DP (IMC)	Desnutrição LIGEIRA $\geq -2$ e $< -1$ DP (IMC)	Desnutrição MODERADA $\geq -3$ e $< -2$ DP (IMC)	Desnutrição GRAVE $< -3$ DP (IMC)
5:1	$\geq 14,1$	13,0 - 14,0	12,1 - 12,9	$< 12,1$
5:6	$\geq 14,1$	13 - 14	12,1 - 12,9	$< 12,1$
6:0	$\geq 14,1$	13 - 14	12,1 - 12,9	$< 12,1$
6:6	$\geq 14,1$	13,1 - 14	12,2 - 13	$< 12,2$
7:0	$\geq 14,2$	13,1 - 14,1	12,3 - 13	$< 12,3$
7:6	$\geq 14,3$	13,2 - 14,2	12,3 - 13,1	$< 12,3$
8:0	$\geq 14,4$	13,3 - 14,3	12,4 - 13,2	$< 12,4$
8:6	$\geq 14,5$	13,4 - 14,4	12,5 - 13,3	$< 12,5$
9:0	$\geq 14,6$	13,5 - 14,5	12,6 - 13,4	$< 12,6$
9:6	$\geq 14,8$	13,6 - 14,7	12,7 - 13,5	$< 12,7$
10:0	$\geq 14,9$	13,7 - 14,8	12,8 - 13,6	$< 12,8$
10:6	$\geq 15,1$	13,9 - 15	12,9 - 13,8	$< 12,9$
11:0	$\geq 15,3$	14,1 - 15,2	13,1 - 14	$< 13,1$
11:6	$\geq 15,5$	14,2 - 15,4	13,2 - 14,1	$< 13,2$
12:0	$\geq 15,8$	14,5 - 15,7	13,4 - 14,4	$< 13,4$
12:6	$\geq 16,1$	14,7 - 16	13,6 - 14,6	$< 13,6$
13:0	$\geq 16,4$	14,9 - 16,3	13,8 - 14,8	$< 13,8$
13:6	$\geq 16,7$	15,2 - 16,6	14 - 15,1	$< 14$
14:0	$\geq 17$	15,5 - 16,9	14,3 - 15,4	$< 14,3$
14:6	$\geq 17,3$	15,7 - 17,2	14,5 - 15,6	$< 14,5$
15:0	$\geq 17,6$	16 - 17,5	14,7 - 15,9	$< 14,7$
15:6	$\geq 18$	16,3 - 17,9	14,9 - 16,2	$< 14,9$
16:0	$\geq 18,2$	16,5 - 18,1	15,1 - 16,4	$< 15,1$
16:6	$\geq 18,5$	16,7 - 18,4	15,3 - 16,6	$< 15,3$
17:0	$\geq 18,8$	16,9 - 18,7	15,4 - 16,8	$< 15,4$
17:6	$\geq 19$	17,1 - 18,9	15,6 - 17	$< 15,6$
18:0	$\geq 19,2$	17,3 - 19,1	15,7 - 17,2	$< 15,7$

Existe uma tabela para raparigas e outra para rapazes, não se pode confundir as duas.

### Como usar a Tabela de IMC/Idade - Exemplo:

O José tem 14 anos e 3 meses, tem uma altura igual a 1,5 m e pesa 39.0 kg.

1. Calcule o IMC do doente, usando a seguinte fórmula:  $IMC = \text{Peso em kg} / (\text{Altura em m})^2$

$$IMC = 39,0 / (1,5 \times 1,5) = 39,0 / 2,25$$

$$IMC = 17,3 \text{ kg/m}^2$$

2. Arredonde a idade de 14 anos e 3 meses para 14 anos e 6 meses (14:6)
3. Procure na tabela dos rapazes a linha referente aos 14:6
4. Em seguida, procure com o dedo na linha horizontal e da esquerda para direita, o IMC calculado (17,3)
5. Vai verificar que 17,3 está na classificação de Normal

## Instruções para Arredondar Números

O valor obtido numa medição deve ser arredondado para o número inteiro mais próximo, de acordo com a regra da matemática, como ilustra o exemplo seguinte:

	<b>69,0</b>	
	69,1	
	69,2	
<b>69,0</b> será usado para 69,1 a 69,4	69,3	
	69,4	
<hr/>		
	69,5	
	69,6	
	69,7	
	69,8	
	69,9	
	<b>70,0</b>	<b>70,0</b> será usado para 69,5 a 69,9 & 70,1 a 70,4
	70,1	
	70,2	
	70,3	
	70,4	
<hr/>		
	70,5	
	70,6	
	70,7	
<b>71,0</b> será usado para 70,5 a 70,9	70,8	
	70,9	
	<b>71,0</b>	

## Instruções para Arredondar Idades

Idade em anos e meses	Arredondamento da Idade (Anos:Meses)
11 anos e 1 mês, 11 anos e 2 meses	11:0
11 anos e 3 meses, 11 anos e 4 meses, 11 anos e 5 meses, 11 anos e 7 meses, 11 anos e 8 meses	11:6
11 anos e 9 meses, 11 anos e 10 meses, 11 anos e 11 meses	12:0



## Instruções para a Roda do Cálculo do IMC e IMC-para-Idade

A roda para o cálculo do IMC e IMC-para-idade é designada para facilitar o processo de cálculo do IMC e IMC-para-idade. A roda tem dois lados (ver figura abaixo): o lado anterior é para o cálculo do IMC e o posterior ou verso é para o cálculo do IMC-para-idade para as crianças e adolescentes 5–18 anos de idade.

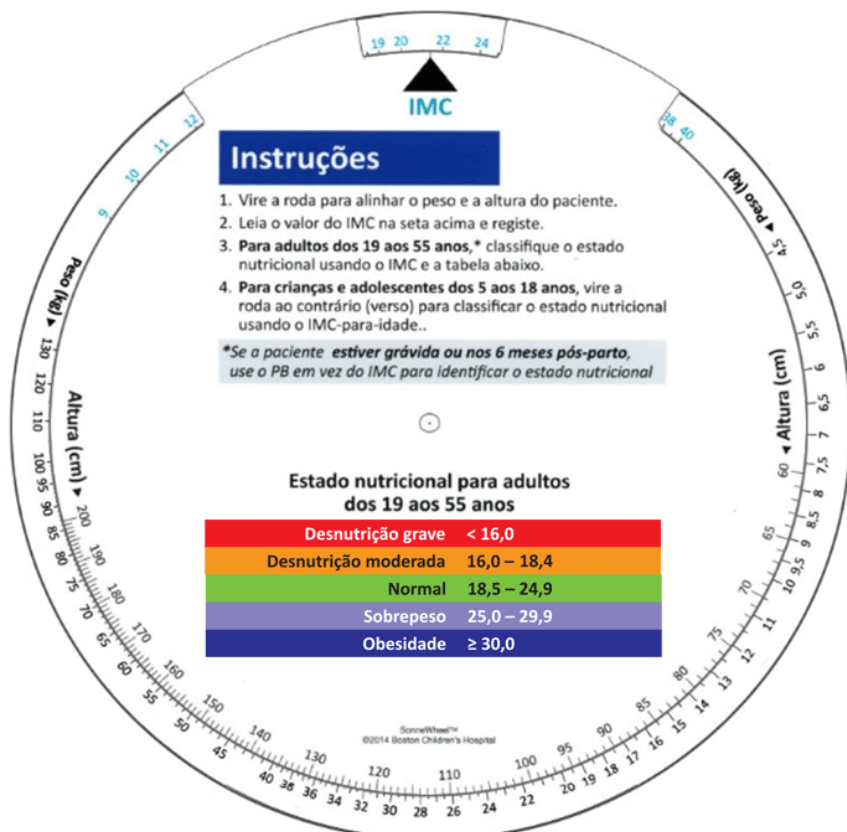
### Para calcular IMC:

- Certifique-se que a roda está no lado referente ao IMC (o anterior).
- Gire a roda para alinhar o peso e a altura do paciente.
- Leia o valor do IMC indicado pela seta no topo da roda.

### Para calcular IMC-para-idade:

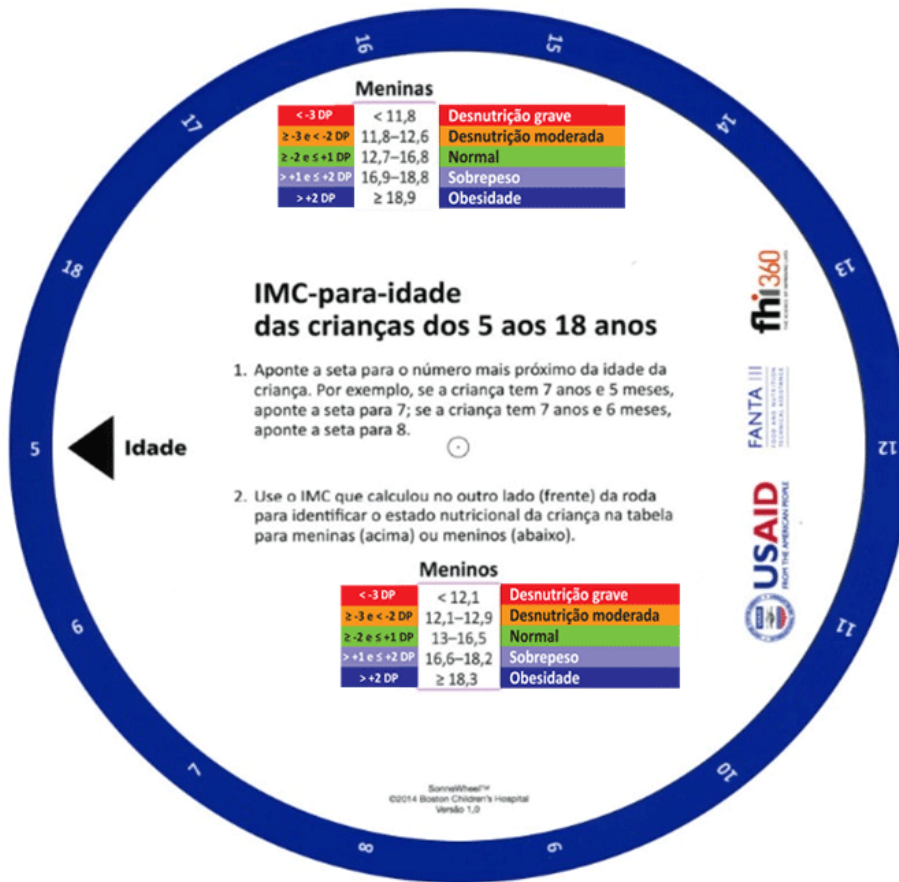
- Certifique-se que a roda está no lado referente ao IMC-para-idade (o lado posterior ou verso).
- Aponte a seta para o número inteiro mais próximo da idade da criança ou adolescente (por exemplo, se a criança tem 7 anos e 5 meses, aponte a seta para 7 anos; se a criança tem 7 anos e 6 meses, aponte a seta para 8 anos).
- Use o IMC que calculou no lado anterior para identificar o estado nutricional da criança ou adolescente na tabela para meninas (localizada a acima da roda) ou meninos (localizada a abaixo da roda).

### Lado anterior:





Lado posterior ou verso:





## Medicamentos de Rotina no TDI

MEDICAMENTO	QUANDO DAR	IDADE/PESO	PRESCRIÇÃO	DOSAGEM
ANTIBIÓTICO	<b>Na admissão</b> <b>Se não tiver complicações</b>	Peso igual ou maior a 2 kg	Amoxicilina	15 mg/kg de peso corporal/dia 8 em 8 horas por 5 dias
	<b>Na admissão</b> <b>Se houver complicações médicas</b> , dar como <b>Primeira Linha</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Se não responder a primeira linha durante 48–72 hora passe para segunda linha.</li></ul>	Todos	Ampicilina com Gentamicina por 72 horas  Depois de 72 horas continuar com Amoxicilina oral	Ampicilina (200 mg/kg/dia de 6/6h) combinada com Gentamicina (5–7.5mg/kg/dia de 12/12h) durante 72 horas  15 mg/kg de 8 em 8 horas durante 5–7 dias (crianças menores de 3 meses: 15 mg/kg/dia de Amoxicilina de 12 em 12 horas)
	<b>Segunda Linha</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pode ser administrada de acordo com a gravidade da infecção por via I.M. ou E.V. (2–4 min) ou em perfusão E.V. (20–60 min) em 1–2 administrações diárias.</li><li>Doses de mais de 50 mg/kg em crianças deve ser administradas em perfusão E.V., caso não se consiga localizar a veia, a injeção I.M. de mais de 1 g deve ser dividida e aplicada em mais do que um local.</li></ul>	Todos	Ceftriaxona	20–50 mg/kg/dia em casos graves até 100 mg/kg/dia de 12/12h) durante 7 dias
	<b>Terceira Linha</b> <ul style="list-style-type: none"><li>A não resposta a segunda linha deve esperar pelo teste de sensibilidade ao antibiótico e usar o antibiótico sensível como a <b>Terceira linha</b> em dependência da patologia de base.</li></ul>	Depende da patologia (doença) de base	Depende da patologia (doença) de base	Depende da patologia (doença) de base

ANTI-HELMÍNTICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na segunda semana de tratamento</li> <li>• Se forem evidentes sinais de uma re-infecção, passados 3 meses, administrar anti-helmínticos</li> <li>• Não dar desparasitante às crianças com menos de 1 ano de idade</li> </ul>	< 12 meses	NÃO DAR	NÃO DAR
		< 10 kg	Albendazol 200 mg (½ comprimido de 400 mg) OU  Mebendazol 250 mg (½ comprimido de 500 mg)	Dosagem única
		≥ 10 kg	Albendazol 400 mg OU Mebendazol 500 mg	
ANTI-MALÁRICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se fazer o teste na admissão, se não for possível, confiar na sintomatologia</li> <li>• Repetir o teste nos casos de teste inicial negativo, e suspeito de malária</li> </ul>	Todos	De acordo com o protocolo de AIDNI	De acordo com o protocolo de AIDNI
VACINA DE SARAMPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para crianças a partir dos 9 meses, se a criança não tiver sido vacinada contra o sarampo, deve-se dar a vacina contra o sarampo na 4ª semana de tratamento ou no momento de dar alta.</li> <li>• Para crianças que já foram vacinadas (1ª dose), não se deve dar a vacina contra o sarampo.</li> <li>• No caso de uma epidemia de sarampo na área, ou contacto com alguém com sarampo, deve-se dar a vacina contra o sarampo no momento da admissão para o TDI, e repetir a vacina no momento de dar alta para crianças que não tenham sido vacinadas; para crianças que já tenham recebido a 1ª dose, deve-se dar o reforço no momento da alta.</li> </ul>	a partir dos 9 meses	De acordo com o protocolo de CCS	Dosagem única ou doses repetidas

## Administração de Vitamina A no TDI

### 1. Tratamento para crianças com manifestações oculares de deficiência de vitamina A e/ou sarampo e/ou sarampo recente

Todas as crianças com DAG com lesão ocular inflamatória ou ulceração e/ou com sarampo e/ou sarampo recente (nos últimos 3 meses) devem ser tratadas no TDI e dadas uma dose elevada (50 000 UI, 100 000 UI ou 200 000 UI) de vitamina A, de acordo com a idade da criança, no dia 1, com uma segunda e uma terceira dose no dia 2 e no dia 15 do internamento ou na alta do programa, independentemente do producto nutricional terapêutico que esteja a receber (ver a tabela abaixo).

#### Esquema de tratamento para crianças com manifestações oculares de deficiência de vitamina A e/ou sarampo e/ou sarampo recente

Idade	Vitamina A por via oral	Dia 1	Dia 2	Dia 15
< 6 meses	50 000 UI	1 dose	1 dose	1 dose
6–11 meses	100 000 UI	1 dose	1 dose	1 dose
≥ 12 meses	200 000 UI	1 dose	1 dose	1 dose

#### Procedimentos complementares no tratamento das manifestações oculares

- Proteja os olhos da criança com compressas húmidas em solução salina de 0,9% e pingue gotas oftálmicas de tetraciclina a 1%, 4 vezes ao dia, até que os sinais de inflamação desapareçam.
- Adicionalmente, pingar nos olhos uma gota de solução de atropina a 1%, três vezes ao dia, durante 3 a 5 dias.
- Os olhos lesados devem ser tamponados, pois pode haver ruptura da córnea ulcerada devido às escoriações provocadas pelo contacto do dedo da criança ao tocar nos seus próprios olhos. Dessa forma, é muito importante orientar a mãe ou cuidador para vigiar a criança para impedir que ela toque os olhos. Um procedimento prático é colocar luvas na criança.

### 2. Tratamento para crianças com DAG e sem vacinação e em contacto com alguém com sarampo

Todas as crianças com DAG e sem vacinação e em contacto com alguém com sarampo devem ser dadas **uma** dose elevada (50 000 UI, 100 000 UI ou 200 000 UI) de vitamina A, de acordo com a idade da criança, **na admissão**, independentemente do producto nutricional terapêutico que esteja a receber (veja na tabela abaixo).

### 3. Suplementação de vitamina A no tratamento de crianças com desnutrição aguda grave sem manifestações oculares e sem sarampo recente

Crianças com desnutrição aguda grave, sem manifestações clínicas oculares, que não tem e nem tiveram sarampo recente, e sem contacto com alguém que tem sarampo, não requerem uma dose elevada de vitamina A como suplemento se estiverem recebendo F75, F100, ou ATPU que cumpram com as especificações da OMS (portanto, já contém vitamina A suficiente), ou a vitamina A faz parte de outros suplementos da sua ingestão diária.

- Crianças com desnutrição aguda grave devem receber 5000 Unidades Internacionais (UI) de vitamina A diariamente, seja como parte dos alimentos terapêuticos ou como parte de uma formulação de multimicronutrientes.
- Na composição dos produtos terapêuticos que cumprem com especificações da OMS existe uma quantidade adequada de vitamina A para cobrir a ingestão diária recomendada, resolver uma deficiência leve de vitamina A e compensar as reservas no fígado durante o tratamento.

- **Apenas** estas crianças devem receber **uma** alta dose de vitamina A **na admissão** (50 000 UI a 200 000 UI de acordo com a idade da criança—veja a tabela abaixo) quando estão a receber alimentos terapêuticos que não foram fortificados com vitamina A, conforme recomendado nas especificações da OMS, e quando a vitamina A não faz parte de outros suplementos diários.

#### Suplementação sistemática com vitamina A

Idade	Dose de vitamina A	Cápsula de 100 000 UI	Cápsula de 200 000 UI
< 6 meses	50 000 UI	½ cápsula (4 gotas)	¼ cápsula (2 gotas)
6–11 meses	100 000 UI	1 cápsula	½ cápsula (4 gotas)
≥ 12 meses	200 000 UI	2 cápsula	1 cápsula

## Quantidades de F75 para crianças dos 6–59 meses com Emagrecimento Grave (Marasmo) durante a Fase de Estabilização

Peso (kg)	Volume de F75 por refeição (ml) <sup>a</sup>			Volume total diário (130 ml/kg)	80% do volume total diário <sup>a</sup> (mínimo)
	A cada 2 horas <sup>b</sup> (12 refeições)	A cada 3 horas <sup>c</sup> (8 refeições)	A cada 4 horas (6 refeições)		
4,0	45	65	90	520	415
4,2	45	70	90	546	435
4,4	50	70	95	572	460
4,6	50	75	100	598	480
4,8	55	80	105	624	500
5,0	55	80	110	650	520
5,2	55	85	115	676	540
5,4	60	90	120	702	560
5,6	60	90	125	728	580
5,8	65	95	130	754	605
6,0	65	100	130	780	625
6,2	70	100	135	806	645
6,4	70	105	140	832	665
6,6	75	110	145	858	685
6,8	75	110	150	884	705
7,0	75	115	155	910	730
7,2	80	120	160	936	750
7,4	80	120	160	962	770
7,6	85	125	165	988	790
7,8	85	130	170	1014	810
8,0	90	130	175	1040	830
8,2	90	135	180	1066	855
8,4	90	140	185	1092	875
8,6	95	140	190	1118	895
8,8	95	145	195	1144	915
9,0	100	145	200	1170	935
9,2	100	150	200	1196	960
9,4	105	155	205	1222	980
9,6	105	155	210	1248	1000
9,8	110	160	215	1274	1020
10,0	110	160	220	1300	1040
10,2	110	165	220	1326	1060
10,4	115	170	225	1352	1080
10,6	115	170	230	1378	1100
10,8	120	175	235	1404	1125
11	120	180	240	1430	1145
11,2	120	180	245	1456	1165
11,4	125	185	245	1482	1185
11,6	125	190	250	1508	1205
11,8	130	190	255	1534	1225
12	130	195	260	1560	1250

<sup>a</sup> Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

<sup>b</sup> No primeiro dia, alimente a cada duas horas. Após redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 fezes líquidas/dia), e se a criança terminar todas as refeições, alimente a cada três horas.

<sup>c</sup> Após um dia a receber as refeições a cada 3 horas: se não houver episódios de vômitos, a diarreia tiver diminuído, e terminar quase todas refeições, mude para tomas a cada quatro horas.

## Quantidades de F75 para crianças dos 6–59 meses com Edema Bilateral Grave (+++) durante a Fase de Estabilização

Peso com edema +++ (kg)	Volume de F75 por refeição (ml) <sup>a</sup>			Volume total diário (100 ml/kg)	80% do volume total diário <sup>a</sup> (mínimo)
	A cada 2 horas <sup>b</sup> (12 refeições)	A cada 3 horas <sup>c</sup> (8 refeições)	A cada 4 horas (6 refeições)		
4,0	35	50	65	400	320
4,2	35	55	70	420	335
4,4	35	55	75	440	350
4,6	40	60	75	460	370
4,8	40	60	80	480	385
5,0	40	65	85	500	400
5,2	45	65	85	520	415
5,4	45	70	90	540	430
5,6	45	70	95	560	450
5,8	50	75	95	580	465
6,0	50	75	100	600	480
6,2	50	80	105	620	495
6,4	55	80	105	640	510
6,6	55	85	110	660	530
6,8	55	85	115	680	545
7,0	60	90	115	700	560
7,2	60	90	120	720	575
7,4	60	95	125	740	590
7,6	65	95	125	760	610
7,8	65	100	130	780	625
8,0	65	100	135	800	640
8,2	70	105	135	820	655
8,4	70	105	140	840	670
8,6	70	110	145	860	690
8,8	75	110	145	880	705
9,0	75	115	150	900	720
9,2	75	115	155	920	735
9,4	80	120	155	940	750
9,6	80	120	160	960	770
9,8	80	125	165	980	785
10,0	85	125	165	1000	800
10,2	85	130	170	1020	815
10,4	85	130	175	1040	830
10,6	90	135	175	1060	850
10,8	90	135	180	1080	865
11	90	140	185	1100	880
11,2	95	140	185	1120	895
11,4	95	145	190	1140	910
11,6	95	145	195	1160	930
11,8	100	150	195	1180	945
12	100	150	200	1200	960

a Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

b No primeiro dia, alimente a cada duas horas. Após redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 vezes líquidas/dia), e se a criança terminar todas as refeições, alimente a cada três horas.

c Após um dia a receber as refeições a cada 3 horas: se não houver episódios de vômitos, a diarreia tiver diminuído, e terminar quase todas refeições, mude para tomas a cada quatro horas.



## Quantidades de F75 para crianças dos 5–10 anos durante a Fase de Estabilização

Peso (kg)	Volume de F75 por refeição (ml) <sup>a</sup>			Volume total diário <sup>d</sup> (100 ml/kg)	80% do volume total diário <sup>a</sup> (mínimo)
	A cada 2 horas <sup>b</sup> (12 refeições)	A cada 3 horas <sup>c</sup> (8 refeições)	A cada 4 horas (6 refeições)		
8,0 – 8,9	70	105	140	845	675
9,0 – 9,9	80	120	160	945	755
10 – 10,9	90	130	175	1045	835
11 – 11,9	95	145	190	1145	915
12 – 12,9	105	155	210	1245	995
13 – 13,9	110	170	225	1345	1075
14 – 14,9	120	180	240	1445	1155
15 – 19,9	145	220	290	1745	1395
20 – 24,9	185	280	375	2245	1795
25 – 29,9	230	345	460	2745	2195

<sup>a</sup> Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

<sup>b</sup> No primeiro dia, alimente a cada duas horas. Após redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 vezes líquidas/dia), e se a criança terminar todas as refeições, alimente a cada três horas.

<sup>c</sup> Após um dia a receber as refeições a cada 3 horas: se não houver episódios de vômitos, a diarreia tiver diminuído, e terminar quase todas refeições, mude para tomas a cada quatro horas.

<sup>d</sup> As necessidades de cada doente podem variar em 30% destas quantidades.

## Quantidades de F75 para adolescentes dos 11–14 anos durante a Fase de Estabilização

Peso (kg)	Volume de F75 por refeição (ml) <sup>a</sup>			Volume total diário <sup>d</sup> (80 ml/kg)	80% do volume total diário <sup>a</sup> (mínimo)
	A cada 2 horas <sup>b</sup> (12 refeições)	A cada 3 horas <sup>c</sup> (8 refeições)	A cada 4 horas (6 refeições)		
12 – 12,9	85	125	165	995	795
13 – 13,9	90	135	180	1075	860
14 – 14,9	95	145	195	1155	925
15 – 19,9	115	175	235	1395	1115
20 – 24,9	150	225	300	1795	1435
25 – 29,9	185	275	365	2195	1755
30 – 39,9	235	350	465	2795	2235
40 – 60	335	500	665	4000	3200

<sup>a</sup> Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

<sup>b</sup> No primeiro dia, alimente a cada duas horas. Após redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 vezes líquidas/dia), e se a criança terminar todas as refeições, alimente a cada três horas.

<sup>c</sup> Após um dia a receber as refeições a cada 3 horas: se não houver episódios de vômitos, a diarreia tiver diminuído, e terminar quase todas refeições, mude para tomas a cada quatro horas.

<sup>d</sup> As necessidades de cada doente podem variar em 30% destas quantidades.

## Quantidades de ATPU durante a Fase de Transição

Saquetas (92g por saquetas)



Peso (kg)	Total saquetas de ATPU para 24 horas ~135 kcal/kg/dia
4,0 – 4,9	1
5,0 – 6,4	1,5
6,5 – 7,4	1,5
7,5 – 8,9	2
9,0 – 10,9	2,5
11,0 – 12,9	3
≥ 13,0	3,5

## Quantidades de F100 para crianças dos 6–59 meses que não consomem ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento

Peso (kg)	Volumes de F100 por refeição (ml) <sup>a</sup>		Volume total diário (200 ml/kg)	80% do volume total diário <sup>a</sup> (mínimo)
	A cada 4 horas <sup>b</sup> (6 refeições)	A cada 5 horas (5 refeições)		
4,0	135	165	800	640
4,2	140	175	840	670
4,4	150	185	880	705
4,6	155	190	920	735
4,8	160	200	960	770
5,0	165	210	1000	800
5,2	175	215	1040	830
5,4	180	225	1080	865
5,6	190	235	1120	895
5,8	195	240	1160	930
6,0	200	250	1200	960
6,2	210	260	1240	990
6,4	215	265	1280	1025
6,6	220	275	1320	1055
6,8	225	285	1360	1090
7,0	235	290	1400	1120
7,2	240	300	1440	1150
7,4	245	310	1480	1185
7,6	255	315	1520	1215
7,8	260	325	1560	1250
8,0	265	335	1600	1280
8,2	275	340	1640	1310
8,4	280	350	1680	1345
8,6	285	360	1720	1375
8,8	295	365	1760	1410
9,0	300	375	1800	1440
9,2	305	385	1840	1470
9,4	315	390	1880	1505
9,6	320	400	1920	1535
9,8	325	410	1960	1570
10,0	335	415	2000	1600
10,2	340	425	2040	1630
10,4	345	435	2080	1665
10,6	355	440	2120	1695
10,8	360	450	2160	1730
11	370	460	2200	1760
11,2	375	465	2240	1790
11,4	380	475	2280	1825
11,6	385	485	2320	1855
11,8	395	490	2360	1890
12	400	500	2400	1920

<sup>a</sup> Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

<sup>b</sup> As necessidades de cada doente podem variar em 30% destas quantidades.

## Quantidades de F100 para Crianças dos 5–10 anos que não consomem ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento

Peso (kg)	Volume de F100 por refeição (ml) <sup>a</sup>		Volume total diário <sup>b</sup> (100 ml/kg)
	A cada 3 horas (8 refeições)	A cada 4 horas (6 refeições)	
8,0 – 8,9	105	140	845
9,0 – 9,9	120	160	945
10 – 10,9	130	175	1045
11 – 11,9	145	190	1145
12 – 12,9	155	210	1245
13 – 13,9	170	225	1345
14 – 14,9	180	240	1445
15 – 19,9	220	290	1745
20 – 24,9	280	375	2245
25 – 29,9	345	460	2745

<sup>a</sup> Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

<sup>b</sup> As necessidades de cada doente podem variar em 30% destas quantidades.

## Quantidades de F100 para Adolescentes dos 11–14 anos que não consomem ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento

Peso (kg)	Volume de F100 por refeição (ml) <sup>a</sup>		Volume total diário <sup>b</sup> (80 ml/kg)
	A cada 3 horas (8 refeições)	A cada 4 horas (6 refeições)	
12 – 12,9	125	165	995
13 – 13,9	135	180	1075
14 – 14,9	145	195	1155
15 – 19,9	175	235	1395
20 – 24,9	225	300	1795
25 – 29,9	275	365	2195
30 – 39,9	350	465	2795
40 – 60	500	665	4000

<sup>a</sup> Volumes nestas colunas são arredondados para 5 ml.

<sup>b</sup> As necessidades de cada doente podem variar em 30% destas quantidades.

## Quantidades de ATPU durante a Fase de Reabilitação no Internamento

Saquetas (92g por saquetas)



Peso (kg)	Total saquetas de ATPU para 24 horas
4,0 – 5,4	2
5,5 – 6,9	2,5
7,0 – 7,9	3
8,0 – 9,4	3,5
9,5 – 10,4	4
10,5 – 11,9	4,5
≥ 12,0	5

## Quantidades de F100-diluído ou de F75 para Crianças com DAG Menores de 6 meses ou com Peso Inferior a 4 Kg em Aleitamento Materno

Peso da criança (kg)	F100-diluído ou, em caso de edema bilateral, F75 (ml/refeição se 8 refeições/dia)
≤ 1,2	25
1,3 – 1,5	30
1,6 – 1,7	35
1,8 – 2,1	40
2,2 – 2,4	45
2,5 – 2,7	50
2,8 – 2,9	55
3,0 – 3,4	60
3,5 – 3,9	65
4,0 – 4,4	70

**Nota:** O F100-diluído deve ser administrado às crianças com emagrecimento grave (marasmo) e o F75 deve ser administrado às crianças com edema bilateral (kwashiorkor) até que o edema tenha desaparecido.

## Técnica de Sucção Suplementar (TSS)

**Objectivo:** Restabelecer ou iniciar a amamentação, fornecer quantidades suplementares de F100-diluído para crianças com desnutrição aguda grave.

Esta técnica consiste em o bebé sugar o seio, recebendo igualmente F100-diluído de um copo através de um tubo fino em que uma extremidade da sonda (SNG n°8) fica na mama e a outra na chávena.

### Recomendações:

- A mãe deve segurar a sonda no peito com uma mão e com a outra deve segurar a chávena. A chávena deve estar, a cerca de 5 a 10 cm abaixo do nível do mamilo de modo que o leite não corra muito rápido e aflija a criança. Quando a criança estiver mais forte, a chávena deve ser baixada progressivamente para cerca de 30 cm abaixo do mamilo.
- Pode levar um ou dois dias para que a criança se habitue à sonda, mas é importante insistir.
- De preferência, a melhor pessoa para mostrar à mãe a técnica de sucção suplementar, é uma outra mãe que está usando a técnica com sucesso. Após uma das mães usar a TSS com sucesso, as outras mães acham-na muito fácil de copiar.
- A mãe deve estar relaxada. Instruções excessivas ou rigorosas sobre o correcto posicionamento, muitas vezes inibem as mães e fazem-na pensar que a técnica é mais difícil do que parece. Qualquer uma das posições que a mãe achar confortável e que faça a técnica funcionar é satisfatória.



### Limpeza da sonda naso-gástrica após a sucção suplementar

- Após cada mamada, a sonda naso-gástrica deve ser limpa através da passagem de um fluxo de água potável (fervida ou tratada) usando uma seringa.
- Em seguida, sacode-se rapidamente a sonda em movimentos circulares para remover a água remanescente no lúmen do tubo.
- Se for conveniente, depois coloca-se o tubo à exposição solar directa.

## Quantidades de F100-diluído ou F75 para Crianças com DAG sem Aleitamento Materno na Fase de Estabilização

Peso da criança (kg)	F100-Diluído ou, em caso de edema bilateral, F75 (ml/refeição se 8 refeições/dia)
≤ 1,5	30
1,6 – 1,7	35
1,8 – 2,1	40
2,2 – 2,4	45
2,5 – 2,7	50
2,8 – 2,9	55
3,0 – 3,4	60
3,5 – 3,9	65
4,0 – 4,4	70

## Quantidades de F100-diluído para Crianças com DAG Sem Aleitamento Materno na Fase de Transição

Peso da criança (kg)	F100-diluído (ml por refeição para 8 refeições por dia)
≤ 1,5	40
1,6 – 1,7	45
1,8 – 2,1	50
2,2 – 2,4	60
2,5 – 2,7	65
2,8 – 2,9	70
3,0 – 3,4	80
3,5 – 3,9	85
4,0 – 4,4	90

## Quantidades de F100-diluído para Crianças com DAG ou DAM Sem Aleitamento Materno na Fase de Reabilitação

Peso da criança (kg)	F100-diluído (ml por refeição para 8 refeições por dia)
≤ 1.5	50
1.6 – 1.7	55
1.8 – 2.1	65
2.2 – 2.4	70
2.5 – 2.7	80
2.8 – 2.9	90
3.0 – 3.4	95
3.5 – 3.9	105
4.0 – 4.4	110

**Nota:** Crianças menores de 6 meses com DAM sem aleitamento materno iniciam o tratamento no internamento nesta fase.



## Uso Da Sonda Nasogástrica na Fase de Estabilização

### Razões para o uso da sonda naso-gástrica (SNG) na fase de estabilização

Os critérios para o uso de uma SNG para alimentar a criança ou o adolescente são:

- Ingere menos que 80% da dieta prescrita por 24 horas na fase de estabilização
- Rápida frequência respiratória e dificuldade de deglutição:
  - > 60 respirações/minuto para < 2 meses
  - > 50 respirações/minuto para 2 a 12 meses
  - > 40 respirações/minuto para 1 a 5 anos
  - > 30 respirações/minuto para 5 a 12 anos
  - > 20 respirações/minuto para > 12 anos
- Lesões dolorosas na boca
- Fenda palatina ou outra deformidade física
- Perturbações da consciência

## Preparação dos Leites Terapêuticos

### Preparação de leite terapêutico F75 usando a nova embalagem de lata de 400 g

*Para a tabela de preparação do F75 usando a nova embalagem de lata de 400 g, ver a tabela abaixo.*

Os leites terapêuticos devem ser preparados numa área limpa e especificamente dedicada para este propósito na Unidade Sanitária.

1. Lave as mãos, esterilize o equipamento e utensílios, e limpe e desinfete a mesa ou banca onde estiver a trabalhar.
2. Ferva água potável.
3. Tenha cuidado para não se queimar, deite numa chávena, jarra, ou tigela limpa a quantidade necessária de água fervida arrefecida a 70 °C. Utilize um termómetro digital limpo e esterilizado. Se um termómetro não estiver disponível, espere 3-5 minutos, que é o tempo médio para a água fervida atingir 70 °C. A temperatura da água não deve ser inferior a 70°C.<sup>1</sup>
4. Na chávena, adicione o número necessário de colheres-doseadoras rasas de pó (ver tabela abaixo). Volte a colocar imediatamente a colher-doseadora na caixa sem lavar.<sup>2</sup>
5. Misture vigorosamente com um utensílio limpo e esterilizado até o pó dissolver-se na água.
6. Arrefeça até à temperatura de consumo ( $\geq 37$  °C). Verifique deixando cair umas gotas no dorso da mão.
7. Rotule, escrever o conteúdo da chávena, jarra ou tigela (F75, incluindo a data e a hora de preparação).
8. Dar o leite terapêutico baseado no peso da criança (ver tabelas abaixo).
9. Elimine (jogar fora) o leite não consumido depois de 2 horas após a preparação. Limpe os utensílios.
10. Se o leite tiver sido preparado com antecedência, deve ser conservado num frigorífico (5 °C, no máximo) durante 24 horas, no máximo. Apenas o leite reconstituído há menos de 2 horas pode ser refrigerado. Elimine (jogar fora) o leite refrigerado não consumido no prazo de 24 horas. Pode ocorrer uma sedimentação durante a conservação no frigorífico. Mexa o leite refrigerado antes da utilização.
11. Se não tiver frigorífico, prepare apenas quantidades para consumo dentro de 2 horas, desaconselha-se a reconstituição prévia do leite.

**Nota:** Estas são as instruções de preparação usando as novas latas de F75 e F100, (400 g) e são diferentes que as que vinham sendo utilizados (102,5 g para F75 e 114 g para F100).

- O objetivo da nova embalagem é alinhar a produção de leites terapêuticos aos padrões industriais para a produção de leites especializados para fornecer uma melhor garantia de qualidade durante a fabricação, e reduzir o risco de contaminação e dosagem incorreta durante a preparação e armazenamento de leite terapêutico ao nível do usuário final.
- Para estas novas latas, é necessário o uso de colherinhas específicas para cada lata (branca para as latas de F75 e azul para as latas de F100).
- Pode haver leve variações no volume que a colher mantém, devido à diferente densidade aparente do pó de fornecedores diferentes, portanto, é importante usar a colher fornecida com cada lata, e coloque-o de volta no recipiente sem qualquer limpeza ou contato com leite preparada ou água.
- A colher deve ser descartada junto com a lata vazia.

<sup>1</sup> Os níveis de vitamina foram ajustados nos produtos fornecidos para dar conta de quaisquer perdas de nutrientes durante a preparação com água quente.

<sup>2</sup> A reconstituição de pó do leite terapêutico para quantidades menores foi simplificada; F75 e F100 em latas agora usam incrementos de 25 ml de água adicionada por colher de pó de leite terapêutico.

- As colherinhas vermelhas usadas nas embalagens antigas não devem ser usadas com as novas latas de F75 e F100.

Caso esteja a usar os pacotes antigos mais pequenos de F75, de 102,5 g, por favor refira ao **Anexo 3.3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos** para as instruções de preparação dos leites terapêuticos.

Se o F75 embalado não estiver disponível, use as receitas do **Anexo 3.1 Receitas Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal usando CMV do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos** para preparar leites terapêuticos com base em alimentos disponíveis localmente.

### **Preparação de leite terapêutico F100 usando a nova embalagem em lata de 400g**

*Para a tabela de preparação do F100 usando a nova embalagem de lata de 400 g, ver a tabela abaixo.*

Os leites terapêuticos devem ser preparados numa área limpa e especificamente dedicada para este propósito na Unidade Sanitária.

1. Lave as mãos, esterilize o equipamento e utensílios, e limpe e desinfete a mesa ou banca onde estiver a trabalhar.
2. Ferva água potável.
3. Tenha cuidado para não se queimar, deite numa chávena, jarra, ou tigela limpa a quantidade necessária de água fervida arrefecida a 70 °C. Utilize um termómetro digital limpo e esterilizado. Se um termómetro não estiver disponível, espere 3-5 minutos, que é o tempo médio para a água fervida atingir 70 °C. A temperatura da água não deve ser inferior a 70°C.<sup>3</sup>
4. Na chávena, jarra, ou tigela adicione o número necessário de colheres-doseadoras rasas de pó (ver tabela abaixo). Volte a colocar imediatamente a colher-doseadora na caixa sem lavar.<sup>4</sup>
5. Misture vigorosamente com um utensílio limpo e esterilizado até o pó dissolver-se na água.
6. Arrefeça até à temperatura de consumo ( $\geq 37$  °C). Verifique deixando cair umas gotas no dorso da mão.
7. Rotule, escrever o conteúdo da chávena, jarra, ou tigela (F100, incluindo a data e a hora de preparação).
8. Dar o leite terapêutico baseado no peso da criança.
9. Eliminar (jogar fora) o leite não consumido depois de 2 horas após a preparação. Limpe os utensílios.
10. Se o leite tiver sido preparado com antecedência, deve ser conservado num frigorífico (5 °C, no máximo) durante 24 horas, no máximo. Apenas o leite reconstituído há menos de 2 horas pode ser refrigerado. Eliminar (jogar fora) o leite refrigerado não consumido no prazo de 24 horas. Pode ocorrer uma sedimentação durante a conservação no frigorífico. Mexa o leite refrigerado antes da utilização.
11. Se não tiver frigorífico, prepare apenas quantidades para consumo dentro de 2 horas, desaconselha-se a reconstituição prévia do leite.

**Nota:** Para estas novas latas, é necessário o uso de colherinhas específicas para cada lata—para o F100, é a colher azul que vem com a lata de F100.

<sup>3</sup> Os níveis de vitamina foram ajustados nos produtos fornecidos para dar conta de quaisquer perdas de nutrientes durante a preparação com água quente.

<sup>4</sup> A reconstituição de pó do leite terapêutico para quantidades menores foi simplificada; F75 e F100 em latas agora usam incrementos de 25 ml de água adicionada por colher de pó de leite terapêutico.

- Pode haver leve variações no volume que a colher mantém, devido à diferente densidade aparente do pó de fornecedores diferentes, portanto, é importante usar a colher fornecida com cada lata, e coloque-o de volta no recipiente sem qualquer limpeza ou contato com o leite preparado ou água.
- A colher deve ser descartada junto com a lata vazia. Sempre usar a colher nova que vem com a lata nova.
- As colherinhas vermelhas usadas nas embalagens antigas não devem ser usadas com as novas latas de F100.
- Se o F100 embalado não estiver disponível, use as receitas do Anexo 3.1 Receitas Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal usando CMV do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos para preparar leites terapêuticos com base em alimentos disponíveis localmente.

Caso esteja a usar os pacotes antigos mais pequenos de F100, de 114 g, por favor refira ao **Anexo 3.3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos** para as instruções de preparação dos leites terapêuticos.

### **Preparação de leite terapêutico F100-diluído usando a nova embalagem de lata de 400 g**

*Para a tabela de preparação do F100-diluído usando a nova embalagem de lata de 400 g, ver a tabela abaixo.*

Os leites terapêuticos devem ser preparados numa área limpa e especificamente dedicada para este propósito na Unidade Sanitária.

1. Lave as mãos, esterilize o equipamento e utensílios, e limpe e desinfete a mesa ou banca onde estiver a trabalhar.
2. Ferva água potável.
3. Tenha cuidado para não se queimar, deite numa chávena, jarra, ou tigela limpa a quantidade necessária de água fervida arrefecida a 70 °C. Utilize um termómetro digital limpo e esterilizado. Se um termómetro não estiver disponível, espere 3-5 minutos, que é o tempo médio para a água fervida atingir 70 °C. A água não deve ser inferior a 70°C.<sup>5</sup>
4. Na chávena, jarra, ou tigela adicione o número necessário de colheres-doseadoras rasas de pó (ver tabela abaixo). Volte a colocar imediatamente a colher-doseadora na caixa sem lavar.<sup>6</sup>
5. Misture vigorosamente com um utensílio limpo e esterilizado até o pó dissolver-se na água.
6. Arrefeça até à temperatura de consumo ( $\geq 37$  °C). Verifique deixando cair umas gotas no dorso da mão.
7. Rotule, escrever o conteúdo da chávena, jarra ou tigela (F100, incluindo a hora de preparação).
8. Dar o leite terapêutico baseado no peso da criança.
9. Eliminar (jogar fora) o leite não consumido depois de 2 horas após a preparação. Limpe os utensílios.
10. Se o leite tiver sido preparado com antecedência, deve ser conservado num frigorífico (5 °C, no máximo) durante 24 horas, no máximo. Apenas o leite reconstituído há menos de 2 horas pode ser refrigerado. Eliminar (jogar fora) o leite refrigerado não consumido no prazo de 24 horas. Pode

<sup>5</sup> Os níveis de vitamina foram ajustados nos produtos fornecidos para dar conta de quaisquer perdas de nutrientes durante a preparação com água quente.

<sup>6</sup> A reconstituição de pó do leite terapêutico para quantidades menores foi simplificada; F75 e F100 em latas agora usam incrementos de 25 ml de água adicionada por colher de pó de leite terapêutico. Veja os detalhes na **Tabela 5.2**.

ocorrer uma sedimentação durante a conservação no frigorífico. Mexa o leite refrigerado antes da utilização.

11. Se não tiver frigorífico, prepare apenas quantidades para consumo dentro de 2 horas, desaconselha-se a reconstituição prévia do leite.

**Nota:** Para estas novas latas, é necessário o uso de colherinhas específicas para cada lata—para o F100, é a colher azul que vem com a lata de F100.

- Pode haver leve variações no volume que a colher mantém, devido à diferente densidade aparente do pó de fornecedores diferentes, portanto, é importante usar a colher fornecida com cada lata, e coloque-o de volta no recipiente sem qualquer limpeza ou contato com leite preparada ou água.
- A colher deve ser descartada junto com a lata vazia. Sempre usar a colher nova que vem com a lata nova.
- As colherinhas vermelhas usadas nas embalagens antigas não devem ser usadas com as novas latas de F100.

Caso esteja a usar os pacotes antigos mais pequenos, de 114 g, por favor refira ao **Anexo 3.3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos** para as instruções de preparação dos leites terapêuticos.

Se o F100 embalado não estiver disponível, use as receitas do **Anexo 3.1 Receitas Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal usando CMV do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos** para preparar leites terapêuticos com base em alimentos disponíveis localmente.

### Preparação do F75 usando as novas latas de 400 g

Colherinha branca de F75 (nível)	Quantidade de água (ml)	Volume total de leite F75 (aproximado) (ml)*
1	25	≈28
2	50	≈56
3	75	≈84
4	100	≈112
5	125	≈140
6	150	≈168
7	175	≈196
8	200	≈224
9	225	≈252
10	250	≈280
20	500	≈560
1 Lata de 400 g <sup>1</sup>	2200	≈2480
2 Latas de 400 g (800 g total)	4400	≈4960
24 Latas (peso aproximado 9.6 kg)	≈52.8 litros	≈59.5 litros

<sup>1</sup> Aproximadamente 88 colherinhas. 1 colher-doseadora de leite = 4,6 g.

\* Note-se que os volumes de leite F75 fornecidos são estimativas; o pessoal da saúde deve medir a quantidade de leite para alimentar a criança com base no peso corporal da criança.

### Preparação do F100 usando as novas latas de 400 g

Colherinha azul de F100 (nível)	Quantidade de água (ml)	Volume total de leite F100 (aproximado) (ml)*
1	25	≈29
2	50	≈58
3	75	≈87
4	100	≈117
5	125	≈145
6	150	≈174
7	175	≈203
8	200	≈234
9	225	≈261
10	250	≈290
20	500	≈580
1 Lata de 400 g <sup>1</sup>	1850	≈2158
2 Latas de 400 g (800 g total)	3700	≈4316
24 Latas (peso aproximado 9.6 kg)	44 litros	≈52 litros

<sup>1</sup> Aproximadamente 74 colherinhas. 1 colher-doseadora de leite = 5.4 g.

\* Note-se que os volumes de leite F100 fornecidos são estimativas; o pessoal da saúde deve medir a quantidade de leite para alimentar a criança com base no peso corporal da criança.

### Preparação do F100-diluído usando as novas latas de F100 de 400 g

Colherinha azul de F100 (nível)	Quantidade de água (ml)	F100-diluído, Total (aproximado) (ml)*
1	32.5	≈36.5
2	65	≈73
3	97.5	≈109.5
4	130	≈147
5	162.5	≈182.5
6	195	≈219
7	227.5	≈255.5
8	260	≈294
9	292.5	≈328.5
10	325	≈365
20	650	≈730
1 Lata de 400 g <sup>1</sup>	2405	≈2713

<sup>1</sup> Aproximadamente 74 colherinhas. 1 colher-doseadora de leite = 5,4 g.

\* Note-se que os volumes de leite F100 e F100-diluído fornecidos são estimativas

*Si já tiveram F100 preparado, veja a tabela a seguir que mostra a quantidade de água a adicionar ao F100 para fazer F100-diluído de acordo com a necessidades de cada criança.*

### Preparação do F100-diluído através do F100 preparado

Quantidade de F100 preparado (ml)	ml de água a ser adicionada para obter 30% diluído	F100-diluído, Total (ml)
25	7.5	32.5
50	15	65
75	22.5	97.5
100	30	130
125	37.5	162.5
150	45	195
175	52.5	227.5
200	60	260
225	67.5	292.5
250	75	325
500	150	650

## Preparação de Leites Terapêuticos com os pacotes antigos de F75 e F100

### **Preparação do leite terapêutico F75 usando os velhos pacotes de 102,5 g:**

- Num recipiente limpo, adicionar 0,5 litros de água fervida (70°C) a 1 pacote de 102,5 g de F75, para produzir 0,6 litros de F75. Imergir o recipiente com o preparado em água com gelo para arrefecer rapidamente o leite pronto.
- O conteúdo de cada pacote de F75 deve ser usado na totalidade no momento de preparação (i.e., os 0,6 litros de leite devem ser produzidos a cada vez). Quaisquer sobras de leite já pronto devem ser refrigeradas e, se não forem usadas dentro de 24 horas, devem ser descartadas.

### **Preparação do leite terapêutico F100 usando os velhos pacotes de 114 g:**

- Num recipiente limpo, adicionar 0,5 litros de água fervida (70°C) a 1 pacote de 114 g de F100, para produzir 0,6 litros de F100. Imergir o recipiente com o preparado em água com gelo para arrefecer rapidamente o leite pronto.
- O conteúdo de cada pacote de F100 deve ser usado na totalidade no momento de preparação, i.e., os 0,6 litros de leite devem ser produzidos a cada vez. Quaisquer sobras de leite já pronto devem ser refrigeradas e, se não forem usadas dentro de 24 horas, devem ser descartadas.

### **Preparação do leite terapêutico F100-diluído usando os velhos pacotes de F100 de 114 g:**

- Num recipiente limpo, adicionar 0,675 litros de água fervida (70°C) (em vez de 0,5 litros na diluição normal) a 1 pacote de 114 g de F100. Imergir o recipiente com o preparado em água com gelo para arrefecer rapidamente o leite pronto.
- O conteúdo de cada pacote de F100 deve ser usado na totalidade no momento de preparação. Quaisquer sobras de leite já pronto devem ser refrigeradas e, se não forem usadas dentro de 24 horas, devem ser descartadas.



## Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal Usando Mistura de Vitaminas e Minerais (do Inglês Combined Mineral and Vitamin Complex, CMV)

Os leites terapêuticos F75 e F100 podem ser preparados a partir de ingredientes básicos: leite, açúcar, óleo, água, farinha de cereais e mistura de vitaminas e mistura de minerais. A mistura de minerais e a mistura de vitaminas, já existem numa forma pré-misturada chamada Mistura de Vitaminas e Minerais (do Inglês Combined Mineral and Vitamin

Complex, CMV). Porém, se o CMV não estiver disponível, a mistura de vitaminas e a mistura de minerais pode ser preparada, de acordo com as informações da tabela abaixo.

**Nota:** A mistura de minerais fornece potássio, magnésio e outros minerais essenciais; ele **DEVE** ser adicionado à dieta. O défice de potássio, presente nos doentes desnutridos, afecta a função cardíaca e o esvaziamento gástrico. O magnésio faz com que o potássio entre nas células e que fique retido. A mistura de minerais não contém ferro, visto que este não deve ser administrado na fase de estabilização.

A mistura de minerais pode ser feita a partir das substâncias listadas na tabela abaixo indicada. A mistura de minerais pode ser adicionada ao ReSoMal ou aos leites terapêuticos, na concentração de 20 ml/litro (deve ser armazenada à temperatura ambiente):

### Composição da mistura de minerais

Substância	Quantidade
Cloreto de potássio	89,5 g
Citrato tripotássico	32,4 g
Cloreto de magnésio ( $MgCl_2 \cdot 6H_2O$ )	30,5 g
Acetato de zinco	3,3 g
Sulfato de cobre	0,56 g
Selenato de sódio <sup>a</sup>	10 mg
Iodeto de potássio <sup>a</sup>	5 mg
Água: Adicionar água potável morna	Até 1000 ml

A mistura de vitaminas pode ser feita a partir das vitaminas listadas na tabela abaixo indicada. A mistura de vitaminas pode ser adicionada aos leites terapêuticos (dieta líquida) na quantidade de 140 mg/litro:

### Composição da mistura de vitaminas

Vitamina	Quantidade por litro da dieta líquida
<b>Hidrossolúvel:</b>	
Tiamina (vitamina B1)	0,7 mg
Riboflavina (vitamina B2)	2,0 mg
Ácido nicotínico	10 mg
Piridoxina (vitamina B6)	0,7 mg
Cianocobalamina (vitamina B12)	1 µg
Ácido fólico	0,35 mg
Ácido ascórbico (vitamina C)	100 mg
Ácido pantoténico (vitamina B5)	3 mg
Biotina	0,1 mg
<b>Lipossolúvel:</b>	
Retinol (vitamina A)	1,5 mg
Calciferol (vitamina D)	30 µg
A-Tocoferol (vitamina E)	22 mg
Vitamina K	40 µg

### Leite Terapêutico não industrializado utilizando o LEITE EM PÓ

Ingrediente	F75	F100
Leite em pó gordo (g)	35	110
Açúcar (g)	100	50
Óleo vegetal (g ou ml)	20	30
CMV – colher vermelha (3,18g)	½	½
Água potável morna (ml) até:	1000	1000

### Leite Terapêutico não industrializado utilizando o LEITE FRESCO

Ingrediente	F75	F100
Leite gordo fresco (ml)	300	880
Açúcar (g)	100	75
Óleo vegetal (g ou ml)	20	20
CMV – colher vermelha (3,18g)	½	½
Água potável morna (ml) até:	1000	1000

a Se não for possível pesar estas quantidades, estas substâncias podem ser omitidas da receita.

**Nota:** Se o CMV não estiver disponível, adicione 20 ml da mistura de minerais e 140 mg da mistura de vitaminas.

Como preparar:

1º passo: Ferva a água e deixe arrefecer.

2º passo: Num jarro limpo graduado ponha o leite, o açúcar, óleo e o CMV e misture até aformar uma pasta homogénea.

3º passo: Adicione água potável (fervida ou tratada) morna à pasta até a linha onde mostra **1 L**.

4º passo: Lentamente, misture o leite terapêutico.

5º passo: Se possível, armazene o leite terapêutico pronto na geleira.

### Leite Terapêutico não industrializado F75 isotónico a base de cereais\*

Ingrediente	Leite fresco (ml)	Leite em pó (g)
Leite gordo	300	35
Farinha de cereal (g)	120	120
Óleo vegetal (g ou ml)	20	20
CMV – colher vermelha (3,18g)	½	½
Água potável morna (ml) até:	1000	1000

\*Indicado para doentes com diarreia osmótica.

**Nota:** Se o CMV não estiver disponível, adicione 20 ml da mistura de minerais e 140 mg da mistura de vitaminas.

Como preparar:

1º passo: Ferva a água e deixe arrefecer.

2º passo: Numa panela limpa ponha o leite, a farinha, óleo e o CMV e misture até aformar uma pasta homogénea. Conzinja em lume brando por 4 minutos.

3º passo: Transfira a mistura para um jarro limpo graduado e adicione água tratada e armazenada de forma segura morna à pasta até a linha onde mostra **1 L**.

4º passo: Lentamente, misture o leite terapêutico.

5º passo: Se possível, armazene o leite terapêutico pronto na geleira.

## RESOMAL – Solução de Reidratação para Desnutrição

<b>Ingrediente</b>	<b>SRO Padrão OMS</b>	<b>SRO Baixa Osmolaridade OMS</b>
SRO	Pacote de 1 L	Pacote de 1 L
CMV – colher vermelha	1 (6.35g)	1 (6.35g)
Açúcar (g)	50	50
Água potável (ml) até:	2000	2000

**Nota:** Se o CMV não estiver disponível, adicione 20 ml da mistura de minerais.

Como preparar:

1º passo: Ferva a água e deixe arrefecer completamente.

2º passo: Num jarro limpo, dissolva todos os Ingredientes.

3º passo: Transfira o conteúdo do jarro para uma garrafa limpa, de preferência esterelizada com tampa.

4º passo: Guarde na geleira.

Nota: Para preparar ReSoMal a partir de fórmulas comerciais, junte o conteúdo da saqueta (84 g) a 2 litros de água fervida e arrefecida e misture.

## Recomendações para a Alimentação da Criança Saudável ou Doente

### Até 6 meses de idade

- Aleitamento Materno Exclusivo.
- Amamentar sempre que a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos 8 vezes por dia.
- Não dar outros alimentos ou líquidos nem mesmo água.

### 6 a 7 meses

- Amamentar sempre que a criança quiser.
- Introduzir papas de cereais disponíveis localmente (1 vez por dia), enriquecidas com amendoim pilado, óleo ou leite de côco e folhas verdes, alimentos de origem animal (peixe ou carne, ou gema de ovo esmagada). Aumentar as quantidades progressivamente conforme a aceitação pela criança.
- No intervalo das refeições dar fruta fresca da época, em pedaços pequenos ou amassada, 1 vez por dia.

### 8 a 9 meses

- Amamentar sempre que a criança quiser.
- Manter as papas enriquecidas (1 vez por dia).
- Oferecer papas de legumes, caldo de feijão, carne ou gema de ovo bem cozidos, e cereal (arroz, massa) em pequenas quantidades (1 vez por dia).
- No intervalo das refeições, dar fruta fresca da época, em pedaços pequenos ou amassada, 1 a 2 vezes por dia.

### 10 a 11 meses

- Manter o esquema anterior (dos 8 aos 9 meses).
- Introduzir gradualmente (1 vez por dia) a comida da família, devendo ser esmagada.
- No intervalo das refeições, dar fruta fresca da época, em pedaços pequenos ou amassada, 1 a 2 vezes por dia.

### 12 meses a 24 meses

- Manter o esquema anterior (dos 10 aos 11 meses).
- Oferecer a comida da família 3 vezes por dia.
- Dar fruta fresca em pedaços ou amassada e/ou papas de cereais enriquecidas ou tubérculos 2 vezes por dia.

### 2 anos em diante

- A primeira refeição do dia deverá ser papa de cereais enriquecida.
- Dar alimentos que a família consome em 3 refeições diárias sempre seguida de frutas frescas da época.
- Dar também, 2-3 vezes por dia, entre as refeições, fruta fresca, batata-doce, mandioca.
- Pode-se oferecer também o leite artificial completo 1-2 vezes por dia se a criança já não mama.



**Nota:** Estas recomendações aplicam-se a crianças de mães sem HIV ou que não conhecem o seu estado de HIV. As mães QUE NÃO SABEM se têm HIV devem ser aconselhadas a amamentar mas também a fazer o teste, de modo a poderem tomar decisões informadas.