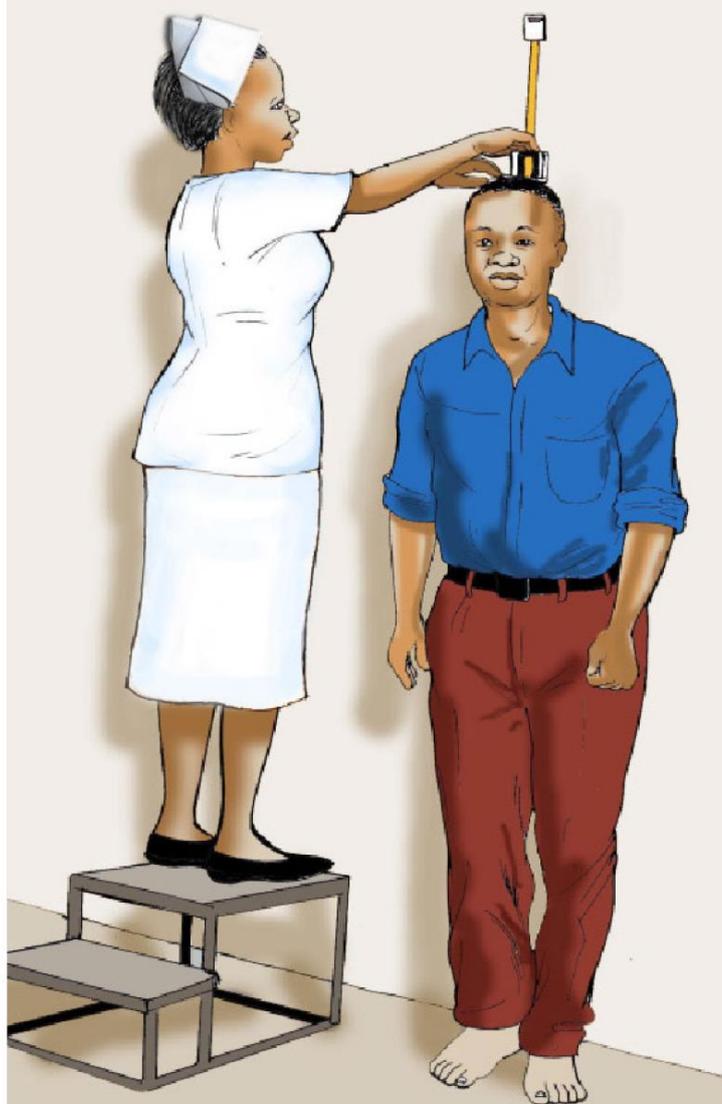




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



PACOTE DE FORMAÇÃO PARA O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NUTRICIONAL

Volume II: Adolescentes e
Adultos ≥ 15 anos

Guião do Facilitador



JUNHO 2017, 2ª VERSÃO

Ficha Técnica

Título

Pacote de Formação para o Programa de Reabilitação Nutricional Volume II: Adolescents e Adultos ≥ 15 anos, Guião do Facilitador

O Pacote de Formação para o PRN Volume II direcciona-se á formação do Pessoal de Saúde. O pacote inclui:

- 6 Módulos sobre o nível clínico do PRN
- 1 Módulo sobre o nível comunitário do PRN
- 1 Módulo sobre educação nutricional
- 1 Módulo sobre monitoria e avaliação (M&A)
- 1 Módulo sobre logística

Os materiais de treino do PRN II são compostos por:

- Guião do Facilitador com orientações metodológicas sobre a facilitação e slides para cada módulo
- Textos de Apoio para os participantes

Este pacote de formação baseia-se na última versão do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional - Volume II: Adolescentes e Adultos ≥ 15 anos do Ministério da Saúde de Moçambique.

Autores:

Marla Amaro, Edna Possolo, e Yara Ngovene (MISAU, Departamento de Nutrição), Stélio Gilton de Helena Albino, Dulce Nhassico, Arlindo Machava, Melanie Remane, Tamára Ramos, Alison Tumilowicz, Monica Woldt, Tina Lloren, e Alejandro Soto (FANTA/FHI 360), Sónia Khan e Maaïke Arts (UNICEF), Nádia Osman (PMA)

Coordenação e Edição:

MISAU, Direcção Nacional de Saúde, Departamento de Nutrição

Lay-out:

FANTA/FHI 360, USAID/Mozambique

Impressão: © Ministério da Saúde, Departamento de Nutrição, Junho 2017

Conteúdo

Abreviaturas e Acrónimos	1
Terminologia	3
Orientação do Pacote de Formação	8
Objectivos do Pacote de Formação	10
Organização das Formações	14
Módulo 1. Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional Volume II (PRN II)	28
Módulo 2. Procedimentos na admissão no Programa de Reabilitação Nutricional	40
Módulo 3. Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)	67
Módulo 4. Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)	87
Módulo 5. Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada (DAM)	103
Módulo 6. Nutrição e HIV	112
Módulo 7. Mobilização comunitária	124
Módulo 8. Educação nutricional	132
Módulo 9. Monitoria e Avaliação	144
Módulo 10. Planificação e logística	166

Abreviaturas e Acrónimos

ACS	Activista Comunitário de Saúde
ADN	Ácido Desoxiribonucleico
AIDNI	Atenção Integrada às Doenças Neonatais e da Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APE	Agente Polivalente Elementar
ARV	Antirretroviral
ASPU	Alimento Suplementar Pronto para o Uso, conhecido por Plumpy'sup
ATPU	Alimento Terapêutico Pronto para o Uso, mais conhecido por Plumpy'nut
BP-5	Bolachas fortificadas usadas para suplementação
CD4	Células de defesa imunitária dos tipos T alvos do vírus da imunodeficiência humana
CE	Consulta Externa
CS	Centro de Saúde
CSB Plus	Mistura de milho e soja enriquecida com vitaminas e minerais [do Inglês Corn-Soya Blend Plus]
DAG	Desnutrição Aguda Grave
DAM	Desnutrição Aguda Moderada
DP	Desvio Padrão
DPS	Direcção Provincial de Saúde
EV	Endovenosa
F100	Leite terapêutico usado na fase de transição e fase de reabilitação do tratamento da desnutrição aguda grave
F75	Leite terapêutico usado na fase de estabilização do tratamento da desnutrição aguda grave
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana [do Inglês Human Immunodeficiency Virus]
IM	Intra-Muscular
IMC	Índice de Massa Corporal
IMC/Idade	Índice de Massa Corporal-para-Idade
ITS	Infecções Transmitidas Sexualmente
Kcal	Kilocalorias
MAE	Mistura Alimentícia Enriquecida, mais conhecida por CSB Plus
MISAU	Ministério da Saúde
NRG-5	Bolachas fortificadas usadas para suplementação

OMS/WHO	Organização Mundial da Saúde/World Health Organization
ONG	Organização Não Governamental
PB	Perímetro Braquial
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PRN	Programa de Reabilitação Nutricional
PTV	Prevenção de Transmissão Vertical (do HIV)
ReSoMal	Solução de reidratação oral para doentes gravemente desnutridos [do Inglês Oral Rehydration Solution for severely malnourished patients]
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SNC	Sistema Nervoso Central
SNG	Sonda Naso-Gástrica
SRO	Solução de Reidratação Oral
TARV	Tratamento Antirretroviral
TB	Tuberculose
TDA	Tratamento da Desnutrição em Ambulatório
TDI	Tratamento da Desnutrição no Internamento
TIO	Tratamento de infecções oportunistas
UI	Unidade Internacional
URN	Unidade de Reabilitação Nutricional
US	Unidade Sanitária

Terminologia

Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU)

- O Alimento Terapêutico Pronto para Uso é um alimento maciço, de uso fácil, composto basicamente por amendoim e outros ingredientes (leite em pó, óleo de vegetais, açúcar) enriquecido com vitaminas e minerais, com densidade energética elevada, de fácil consumo, designado para o tratamento da DAG a partir dos 6 meses de idade.
- Vem embalado em saqueta e cada saqueta contém 92 gramas de ATPU com 500 quilocalorias, 12,5 gramas de proteína e 32,86 gramas de gorduras.
- Acomposição de nutrientes de ATPU é similar ao F100, mas com uma quantidade acrescida de ferro.
- Ao contrário do F100, o ATPU não é feito à base de água, não necessita de conservação ao frio, preparo ou adição de água, por isso, torna-se seguro consumi-lo em casa.
- O ATPU mais comum em Moçambique é o “Plumpy’nut.”

Alimento Suplementar Pronto para o Uso (ASPU)

- O Alimento Suplementar Pronto para o Uso é um alimento maciço, de uso fácil, composto por amendoim, soja isolada, maltodextrina e outros ingredientes (proteína do soro do leite, óleo de vegetais, açúcar, cacau), enriquecidos com vitaminas e minerais e tem uma densidade nutricional menor que o ATPU. É especialmente formulado e usado como a primeira linha de tratamento de pacientes com DAM.
- Vem embalado em saqueta e cada saqueta contém 92 gramas de ASPU com 500 quilocalorias, 12,5 gramas de proteínas e 32,9 gramas de gordura.
- Deve ser administrado a todos os pacientes com DAM: dos
 - 6 meses a 14 anos
 - Mulheres grávidas e lactantes até aos 6 meses após o parto
 - Adolescentes e adultos igual ou superior a 15 anos com HIV e/ou TB
- O ASPU mais comum em Moçambique é o “Plumpy’sup.”

Complicações Médicas na Desnutrição Aguda

As complicações médicas na desnutrição aguda grave para adolescentes e adultos com idade igual ou maior a 15 anos que justificam o tratamento no internamento são:

Grave	<ul style="list-style-type: none">• Convulsões• Perda de consciência/Confusão• Letargia/não-alerta• Hipoglicemia• Hipotermia• Desidratação grave ou severa	<ul style="list-style-type: none">• Febre elevada• Anemia severa• Infecção respiratória baixa• Anorexia/sem apetite• Vômito persistente• Pele seca com descamação
Desnutrição Aguda	<p>A desnutrição aguda nos adolescentes e adultos é usualmente causada pelo aparecimento de uma enfermidade que resulta na perda de peso num período recente e/ou aparecimento de edema bilateral. A desnutrição aguda em adultos está comumente associada ao HIV e/ou Tuberculose.</p> <p>A desnutrição aguda grave manifesta-se através das seguintes condições clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Marasmo (emagrecimento grave)• Desnutrição edematosa (denominada Kwashiorkor em crianças, é acompanhada de edema bilateral)	
Desnutrição Aguda Moderada (DAM)	<p>DAM é definida como emagrecimento moderado (estágio que precede a desnutrição aguda grave).</p>	
Desnutrição Aguda Grave (DAG)	<p>DAG é definida como sendo emagrecimento grave (Marasmo) ou desnutrição edematosa (denominada Kwashiorkor em crianças, é acompanhada de edema bilateral).</p>	
Desvio Padrão (DP)	<p>O “z-score” em Inglês ou a unidade de desvio padrão (DP) é definido como sendo a diferença entre o valor da altura ou do peso de um indivíduo e o valor da mediana duma população de referência da mesma idade ou altura, dividido pelo desvio padrão da população de referência.</p>	

Edema Bilateral

Edema é o acúmulo anormal de líquido no compartimento extra-celular intersticial ou nas cavidades corporais. Ele pode estar localizado em algumas partes do corpo (ex. membros inferiores) ou em todo corpo (edema generalizado).

A presença de edema bilateral em adultos deve ter a sua causa investigada pois, em adultos, a desnutrição não é a única causa de edema bilateral. Gravidez, proteinúria severa (síndrome nefrótica), nefrite, filariose aguda (em que os membros estão quentes e doridos), insuficiência cardíaca, edema de origem hepática, edema de origem venosa, Beri-Beri, edema de origem inflamatória, edema de origem alérgica, etc., podem também causar edema bilateral. Este diagnóstico diferencial pode ser feito através da história clínica, exame físico e análise de urina.

Para se determinar a presença de edema bilateral em pacientes desnutridos, deve-se fazer uma pressão firme com o dedo polegar no dorso de ambos os pés durante três segundos, em seguida, o dedo polegar é retirado, formando-se uma cavidade no local pressionado. A cavidade permanecerá em ambos os pés por muitos segundos. Uma segunda pessoa deverá repetir o teste para confirmar a presença de edema bilateral.

Existem três graus de edema bilateral, que são classificados pelo sinal positivo (+; ++; +++):

Grau	Classificação	Localização do edema
Grau +	Edema ligeiro	Geralmente confinado ao dorso dos pés ou tornozelo
Grau ++	Edema moderado	Edema se estende até a região pré-tibial (Sobre os pés e as pernas)
Grau +++	Edema grave	Edema acima do joelho, podendo atingir a região inguinal, mãos, cara (em particular na zona à volta dos olhos ou periorbitária) ou se estender por todo o corpo de forma generalizada (anasarca)

Envolvimento Comunitário

O envolvimento comunitário inclui a avaliação comunitária, mobilização comunitária, busca activa consentida, referência e seguimento.

F75

Leite terapêutico usado para o tratamento da desnutrição aguda grave na fase de estabilização no internamento.

F100

Leite terapêutico usado para o tratamento da desnutrição aguda grave na fase de transição e fase de reabilitação no internamento.

Índice da Massa Corporal (IMC)

Para adultos maiores de 18 anos (excluindo grávidas e mulheres dentro de 6 meses após o parto) o IMC é o indicador usado para classificar o estado nutricional. IMC é a razão entre peso dividido pelo quadrado da altura em metros (Kg/m^2). Para adultos, o IMC só por si, pode ser usado como indicador do estado nutricional pois a maioria dos indivíduos com mais de 18 anos já concluíram o seu desenvolvimento físico.

Índice da Massa Corporal-para-Idade (IMC/Idade)	Para crianças e adolescentes até aos 18 anos, o desvio padrão (DP) para IMC/Idade é o indicador usado para classificar a desnutrição aguda. Porque este grupo populacional ainda está em crescimento, ao usar o IMC para classificação do estado nutricional em crianças e adolescentes, é preciso ter em conta a idade e o sexo.
Kwashiorkor	É o diagnóstico clínico de um doente com desnutrição aguda e edema bilateral. Estes doentes podem apresentar para além do edema bilateral outros sinais e sintomas, tais como: cara em lua cheia, dermatite, apatia, perda de apetite, cabelos claros e lisos e irritabilidade.
Kwashiorkor-marasmático	É o emagrecimento grave com edema bilateral.
Marasmo	É o diagnóstico clínico de um doente com emagrecimento grave. Estes doentes pode apresentar perda da massa muscular, tecido celular subcutâneo, aparência de desidratação, mesmo quando o paciente está hidratado, alterações do cabelo, alterações cutâneas, mas sem edema bilateral.
Medidas antropométricas	São medidas do corpo humano usadas para monitorar o estado nutricional de indivíduos ou de um grupo populacional. As medidas antropométricas usadas em vigilância nutricional são: peso, altura e perímetro braquial.
Mistura Alimentícia Enriquecida (MAE), mais conhecida por CSB Plus ou CSB Plus Plus	<p>As misturas alimentícias enriquecidas consistem numa mistura de cereais e outros ingredientes (por exemplo: leguminosas (soja e outras), sementes oleaginosas, leite em pó desnatado, açúcar e/ou óleo vegetal) moídos, misturados, pré-cozinhados por extrusão ou torragem e enriquecidos com uma pré-mistura de vitaminas e minerais. As MAEs mais comum em Moçambique são o “CSB Plus” (CSB+) que é uma mistura de milho e soja enriquecida com vitaminas e minerais e “CSB Plus Plus” (CSB++) é uma mistura de milho, soja, leite em pó, açúcar, óleo e enriquecida com vitaminas e minerais.</p> <p>As MAEs acima citadas são usadas para tratamento da DAM.</p> <p>MAE é a primeira alternativa ao tratamento da desnutrição aguda moderada, isto é, na falta de ASPU os clínicos deverão administrar a MAE, segundo os protocolos orientadores.</p>
Perímetro Braquial (PB)	<p>O PB é uma medida antropométrica obtido através da medição da circunferência do braço.</p> <p>É um indicador sensível ao estado nutricional e é usado em adolescentes adultos incluindo mulheres grávidas e lactantes até aos 6 meses após o parto. PB baixo é indicativo de emagrecimento.</p>

Programa Reabilitação Nutricional (PRN)	<p>De forma a assegurar o eficiente tratamento e reabilitação nutricional dos casos de desnutrição aguda moderada ou grave, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Reabilitação Nutricional (PRN), o qual inclui os seguintes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Envolvimento comunitário• Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)• Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)• Educação nutricional e demonstrações culinárias
Referência	<p>Uma referência acontece quando um doente é deslocado de uma componente do PRN para outra componente do PRN ou outro serviço diferente do PRN, por motivos médicos (ex. do Tratamento da Desnutrição em Ambulatório para o Tratamento da Desnutrição no Internamento).</p>
Referência comunitária	<p>É o processo de identificação na comunidade e envio as unidades sanitárias de indivíduos com desnutrição aguda, para os serviços de PRN.</p>
Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)	<p>É a componente do PRN que se destina ao tratamento de doentes com DAG sem apetite ou com complicações médicas. Em média dura 4 a 10 dias.</p>
Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)	<p>É a componente do PRN que se destina ao tratamento de doentes sem complicações médicas através de medicamentos de rotina e reabilitação nutricional com ATPU. Os doentes vão regularmente ao TDA (normalmente de 15 em 15 dias até recuperarem o peso adequado). Em média dura 2 meses.</p>

Orientação do Pacote de Formação

Este pacote dá a conhecer os protocolos, passos e procedimentos do Programa Nacional de Tratamento e Reabilitação Nutricional para o tratamento da desnutrição aguda em adolescentes e adultos ≥ 15 anos numa Unidade Sanitária, Unidade de Reabilitação Nutricional, ou qualquer outra Unidade que ofereça estes cuidados em ambulatório e ou no internamento. Este pacote de formação apresenta também alguns pontos-chave para o envolvimento das comunidades, de modo a que, estas possam ajudar na identificação e seguimento dos doentes desnutridos a nível comunitário.

O pacote de formação foi desenvolvido a partir da última versão do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II: Adolescentes e Adultos ≥ 15 anos* do Ministério da Saúde de Moçambique, bem como, da revisão ampla de diferentes manuais e directrizes nacionais e internacionais sobre a desnutrição aguda em adolescentes e adultos, seguida de debates e contribuições com pessoal que tem formação e experiência na área de saúde em Moçambique.

De acordo com a gravidade da desnutrição aguda, o tratamento pode ser feito em ambulatório, designado de Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA) ou no internamento, designando de Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI). Este pacote de formação não inclui pormenores sobre o tratamento médico das complicações médicas dos casos de desnutrição aguda.

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

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

Os participantes entre si também servem como um recurso.

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

O Pacote de Formação para o PRN II inclui:

- 6 Módulos sobre o nível clínico do PRN
- 1 Módulo sobre o nível comunitário do PRN
- 1 Módulo sobre educação nutricional
- 1 Módulo sobre M&A
- 1 Módulo sobre logística

Os módulos do PRN são compostos por:

- Guião do Facilitador com orientações metodológicas sobre a facilitação e slides para cada módulo
- Textos de apoio para os participantes

O Guião do Facilitador inclui:

- Uma tabela detalhando os tópicos do módulo
- Actividades a realizar para preparar o módulo (caso seja aplicável)
- A indicação se o módulo é opcional
- Os objectivos da aprendizagem de cada tópico
- Orientações metodológicas e os slides correspondentes para o trabalho na sala de aulas
- Uma lista de materiais necessários, incluindo materiais de referência (caso seja aplicável)
- A duração de cada tópico sugeridos e métodos de formação com base em cada objectivo de aprendizagem, com instruções para o facilitador
- Actividades sugeridas e métodos a serem usados durante a visita de campo (nos casos aplicáveis)

Os **Textos de Apoio para Participantes** vêm especificados em cada tópico para apoiar os participantes durante a formação. Estes textos de apoio devem ser impressos antes da formação em quantidades suficientes, de modo a que cada participante tenha todos os textos de apoio.

Objectivos do Pacote de Formação

O objectivo geral da formação é: dotar de conhecimentos aos técnicos para os protocolos, passos, e procedimentos do Programa de Reabilitação Nutricional para o tratamento da desnutrição aguda em adolescentes e adultos ≥ 15 anos.

Os objectivos específicos de cada módulo são:

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

- Perceber a importância de fazer o pré-teste
- Saber quais são as componentes do PRN II
- Conhecer o grupo alvo do PRN II
- Conhecer as terminologias que mais se usa no pacote do programa de reabilitação nutricional
- Conhecer as abreviaturas mais comumente usadas no programa de reabilitação nutricional
- Saber a diferença entre malnutrição e desnutrição
- Saber a diferença entre a desnutrição aguda, crónica, e por micronutrientes

Módulo 2: Procedimentos na Admissão no Programa de Reabilitação Nutricional

- Descrever passo-a-passo as etapas da admissão no TDI e TDA
- Saber preparar água açucarada a 10%
- Saber quando e a quem oferecer água açucarada
- Saber a importância do teste de apetite
- Saber em que momento o teste do apetite deve ser aplicado
- Reconhecer quando é que um doente passa ou falha o teste do apetite
- Conhecer as complicações médicas associadas à desnutrição aguda
- Identificar os sinais e sintomas clínicos de desnutrição aguda
- Saber diferenciar Marasmo do Kwashiorkor
- Saber identificar quando é que um paciente tem edema
- Classificar o tipo de edema de acordo com a gravidade
- Fazer o diagnóstico diferencial de edemas
- Conhecer os indicadores usados para identificar a desnutrição aguda nas diferentes faixas etárias
- Saber medir correctamente a altura ou estatura
- Saber medir correctamente o peso usando a Balança Plataforma
- Medir correctamente o perímetro braquial (PB)
- Saber como arredondar os números
- Saber como arredondar idades
- Saber como se calcula o IMC

- Saber usar as tabelas de IMC para diferentes faixas etárias
- Saber fazer história clínica e exame físico dos pacientes desnutridos
- Saber solicitar as análises necessárias para o doente desnutrido
- Conhecer o fluxograma de encaminhamento de pacientes com desnutrição aguda caso haja disponibilidade de ATPU ou não
- Revisão do módulo

Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)

- Conhecer os Pontos - chave para o tratamento da DAG com complicações médicas no internamento
- Conhecer os critérios de inclusão para o TDI
- Conhecer as complicações médicas mais comuns na DAG
- Saber identificar as complicações médicas mais comuns na DAG
- Saber a importância de tratar as complicações médicas da DAG
- Conhecer os medicamentos de rotina usados no TDI
- Conhecer as fases de tratamento nutricional em doentes com DAG
- Conhecer a abordagem usada para o tratamento dos pacientes com DAG sem complicações médicas durante o período em que o ATPU não se encontra disponível para todos
- Conhecer o objectivo da fase de estabilização
- Conhecer o protocolo de administração de F75 durante a fase de estabilização
- Saber como deve ser feita a monitoria dos pacientes durante a fase de estabilização
- Conhecer o protocolo para administração de F100 durante a fase de transição
- Saber como deve ser feita a monitoria dos pacientes durante a fase de transição
- Conhecer os critérios de regressão da fase de transição para a fase de estabilização
- Conhecer os critérios de passagem da fase de transição para a fase de reabilitação
- Saber como preparar os leites terapêuticos
- Saber como preparar o F100-diluído
- Conhecer o protocolo da administração de F100 e ATPU durante a fase de reabilitação
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de reabilitação
- Conhecer as várias alternativas do consumo do ATPU
- Conhecer os parâmetros que devem ser diariamente monitorados e registados no processo clínico do paciente
- Conhecer o protocolo de monitoria do paciente
- Conhecer os critérios de alta do TDI quando existe disponibilidade de ATPU
- Conhecer os critérios de alta do TDI quando não existe a disponibilidade de ATPU
- Conhecer os critérios de alta para pacientes que fazem reabilitação no internamento
- Revisão do módulo

Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)

- Conhecer o perfil dos pacientes seguidos no TDA
- Conhecer as vantagens do TDA para os pacientes e os serviços de saúde
- Conhecer os factores que afectam o seguimento dos pacientes na Unidade Sanitária
- Saber a quantidade de ATPU à administrar aos pacientes no TDA
- Conhecer os medicamentos e suplementos de rotina administrados no TDA
- Conhecer as mensagens-chave para pacientes em Tratamento no Ambulatório
- Conhecer os procedimentos nas consultas de seguimento no TDA
- Conhecer os parâmetros a monitorar em cada visita de seguimento
- Conhecer os critérios clínicos para referir o paciente do TDA para o TDI
- Saber quais são os critérios para fazer visita ao domicílio para pacientes desnutridos
- Conhecer os critérios para passar de tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA
- Revisão do módulo

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

- Identificar pacientes com DAM
- Descrever os objectivos a alcançar no tratamento da desnutrição aguda moderada
- Identificar os produtos nutricionais, actualmente disponíveis, para o tratamento da desnutrição aguda moderada e as suas respectivas quantidades
- Identificar os critérios que devem ser considerados para decidir quem deve ter prioridade de acesso aos produtos disponíveis numa situação de escassez
- Identificar as mensagens que devem ser transmitidas aos pacientes com DAM
- Descrever os critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada
- Revisão do módulo

Módulo 6: Nutrição e HIV

- Conhecer a relação existente entre a desnutrição e o HIV
- Conhecer as necessidades nutricionais para pessoas vivendo com HIV
- Conhecer a importância da alimentação para pessoas com HIV
- Conhecer as complicações médicas mais frequentes relacionadas ao HIV
- Saber fazer o manejo nutricional das complicações medicas relacionadas ao HIV
- Conhecer as recomendações alimentares básicas observadas na toma de medicamentos anti-retrovirais e para o controlo das infecções oportunistas
- Saber fazer o manejo das complicações básicas da toxicidade dos ARVs
- Revisão do módulo

Módulo 7: Mobilização Comunitária

- Conhecer os elementos-chave de mobilização comunitária
- Saber diferenciar o papel e tarefas dos Activistas Comunitários de Saúde/Agentes Polivalentes Elementares; Líderes Comunitários; Praticantes de Medicina Tradicional; e Serviços Distritais de Saúde, Mulher, e Acção Social no PRN
- Conhecer as mensagens-chave para pacientes durante as visitas domiciliárias de seguimento
- Revisão do módulo

Módulo 8: Educação nutricional

- Identificar os objectivos das actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição
- Identificar os realizadores e os beneficiários das actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição;
- Enumerar os temas que devem ser abordados nas actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição
- Descrever o que é uma alimentação equilibrada
- Identificar os diferentes grupos de alimentos
- Descrever a importância de cada grupo de alimentos para a saúde
- Descrever as necessidades nutricionais de adolescentes e adultos com HIV e/ou TB
- Identificar as mensagens nutricionais que devem constar das sessões de educação nutricional para pacientes adolescentes ou adultos portadores de HIV e/ou TB
- Identificar as mensagens-chave para a educação nutricional das mulheres grávidas e lactantes
- Conhecer os cuidados nutricionais que devem ser oferecidos as mulheres grávidas e lactantes seropositivas
- Saber a importância das hortas familiares
- Revisão do módulo

Módulo 9: Monitoria e Avaliação

- Conhecer os conceitos básicos relacionados à Monitoria & Avaliação
- Conhecer os principais indicadores do PRN
- Conhecer as fontes dos dados para cada indicador
- Conhecer as fórmulas de cálculo dos indicadores
- Conhecer a frequência da recolha de dados
- Conhecer os principais instrumentos de registo e recolha de dados
- Saber registar correctamente os dados nos livros de registos
- Saber preencher os resumos diários e mensais
- Fazer o processamento electrónico dos dados gerados pelo programa usando a matriz da base de dados;

- Filtrar dados do relatório e produzir vários tipos de relatórios
- Revisão do módulo

Módulo 10: Planificação e Logística

- Conhecer a cadeia de abastecimento e os principais elementos que nela intervêm
- Saber o que é logística e estabelecer uma relação entre a logística e a cadeia de abastecimento
- Conhecer o ciclo logístico e as suas respectivas actividades
- Conhecer a importância de todas as funções logísticas
- Conhecer o significado de abastecimento completo vs abastecimento não completo
- Identificar as vantagens de abastecimento completo para o paciente e saber quais são os requisitos para que um item seja considerado de abastecimento completo
- Identificar os elementos necessários para que se faça uma boa previsão dos produtos necessários para o consumo dos pacientes
- Conhecer os vários métodos usados na previsão dos produtos
- Utilizar correctamente os instrumentos de recolha de dados disponíveis
- Efectuar requisições com stock mínimo de segurança
- Revisão do módulo

Organização das Formações

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

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

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

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

Logística:

- Identificar os dias e as horas de formação

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

Recursos específicos necessários para as formações:

- 3 cópias deste guião (1 para cada facilitador)
- Cópias dos textos de apoio para os participantes (1 para cada participante)
- Cópias do Formulário de Avaliação da Formação (1 para cada participante)
- Cópias de pré e pós teste (1 para cada participante)
- Cópias do Formulário de Avaliação dos Facilitadores (1 para cada participante)
- Pastas (1 para cada participante)
- Cadernos (1 para cada participante)
- Balança plataforma
- Varetas de altura
- Estadiómetro
- Fitas de PB
- Material de apoio para os participantes e facilitadores (canetas, lápis, papel)
- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Para a formação para o pessoal de saúde a nível provincial em planificação, logística, monitoria, e avaliação: um computador com o programa Microsoft Excel
- Datashow
- Outros materiais conforme especificado em cada módulo

Calendário para as formações

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

No primeiro dia de formação deve-se submeter os participantes a um pré-teste, para conhecer com mais detalhes as necessidades do público. No último dia de formação, deve-se submeter os participantes a um pós-teste, para avaliar o impacto da formação sobre o conhecimento dos participantes, assim como também uma avaliação da qualidade da formação por parte dos participantes.

A formação do pessoal de saúde incluindo o pessoal de monitoria e avaliação tem a duração de 43 horas e 5 minutos, o que se traduz em 5 dias de trabalho na sala de aulas e ½ dia no campo. A duração não inclui os intervalos:

Módulo	Estimativa da Duração
1 Módulo 1 - Visão Global do Programa de Reabilitação Nutricional	1 hora e 45 minutos
2 Módulo 2 - Procedimentos na Admissão	7 horas
3 Módulo 3 - Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)	6 horas
4 Módulo 4 - Tratamento da Desnutrição em Ambulatório	4 horas e 50 Minutos
5 Módulo 5 - Protocolo para Doentes com Desnutrição Aguda Moderada (DAM)	2 horas e 30 minutos
6 Módulo 6 - Nutrição e o HIV	3 horas e 25 minutos
7 Módulo 7 - Mobilização Comunitária	1 hora e 40 minutos
8 Módulo 8 - Educação Nutricional	4 horas
9 Módulo 9 - Monitoria e Avaliação	5 horas e 25 minutos
10 Módulo 10 - Logística	2 horas e 20 minutos
11 Visita de Campo	4 horas
12 Pós-teste	30 minutos
Total	43 horas e 5 minutos

Aspectos a Considerar para Uma Boa Facilitação

Tarefas e responsabilidades durante a formação

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

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

Como preparar uma apresentação?

- É importante que esteja bem familiarizado com o material e manter a ordem das ideias na apresentação. Para isso, é necessário que o facilitador seja experiente e/ou com conhecimentos em relação ao tópico.
- Tente ler todas as sessões em vez de se focalizar só naquela que vai apresentar.
- Saber como as diferentes sessões se complementam, isto, irá ajudar a focalizar a informação para cada sessão sem duplicar o material que irá ser apresentado nas

sessões posteriores, também ajuda a fazer ligações com a sessão prévia e adiar uma questão que vai ser coberta mais tarde no curso.

- Investigue e mantenha-se actualizado em relação a novas informações de relevância para os tópicos de cada sessão.
- Leia os objectivos da sessão do guião para saber o que a sessão pretende alcançar.
- Descreva o programa no início da capacitação e defina os objectivos claramente.
- Estructure as sessões para que os outros facilitadores e os participantes entendam os objectivos e o conteúdo a ser coberto.
- Leia a sessão de preparação, assim saberá o que preparar com antecedência para cada sessão, nomeadamente; slides, texto de apoio dos participantes, o guião do facilitador, e outros tipos de apoio que precise.
- Leia todo o texto de apoio e os slides para cada sessão teórica e para cada sessão prática; seja claro acerca da informação a ser coberta e como apresentá-la.
- Leia as notas dos slides cuidadosamente e estude as apresentações que fazem parte da sessão.
- Considere a necessidade de distribuir algumas sessões entre 2 ou mais facilitadores, particularmente as sessões longas que envolvam diferentes actividades, tais como, a simulação de papéis e outros exercícios de grupo.
- Reúna com outros facilitadores para organizarem as sessões, ordem de facilitação, e o material que cada facilitador deverá ler com profundidade.
- Veja todo o texto e adicione as suas notas se necessário. Ex.: para lembrar os pontos a enfatizar ou aqueles de especial importância localmente. Tente lembrar-se das suas próprias histórias e das formas de apresentar a informação naturalmente, da sua própria maneira.
- Prepare os seus apontamentos e/ou apresentações. Tenha os apontamentos e/ou a apresentação específicos de cada sessão organizados de maneira correcta.

Como fazer uma apresentação?

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

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

Como envolver os participantes?

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

- Assegure que cada um tenha a sua cópia do Texto de Apoio para os participantes disponíveis durante todo o curso.
- No fim de cada sessão, deixe tempo para os participantes fazerem perguntas e faça o melhor para responder. Não precisa de saber todas as respostas. Outros participantes podem ter a informação solicitada ou mesmo poderá indicar fontes locais para obter mais informação.

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

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

O facilitador deve:

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

O facilitador precisa de:

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

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

Princípios para o ensino-aprendizagem de adultos

1. **Diálogo:** a aprendizagem de adultos alcança-se melhor através do diálogo. A maior parte dos adultos possui uma experiência de vida adequada para dialogar com qualquer professor acerca de qualquer assunto e aprendem novas atitudes ou habilidades melhor em relação a essa experiência de vida. Deve ser encorajado o diálogo e este deve ser usado na formação formal, debates informais, sessões de aconselhamento cara-a-cara, ou qualquer situação na qual os adultos estejam a aprender.
2. **Segurança no ambiente e processo:** fazer com que as pessoas se sintam confortáveis acerca da possibilidade de cometerem falhas. Os adultos são mais perceptíveis a aprendizagem quando se sentem **fisicamente e psicologicamente confortáveis**.
 - Meio físico circundante (ex: temperatura, ventilação, sobrelotação, iluminação) podem afectar a aprendizagem
 - A aprendizagem tem melhores resultados quando não há fontes de distração (celulares desligados ou no silêncio)

Respeito: valorizar as contribuições e a experiência de vida. Os adultos aprendem melhor quando as suas experiências são reconhecidas e quando informação nova é baseada na sua experiência e conhecimentos passados (vide “Relevância da experiência anterior” abaixo).

Afirmção: os alunos precisam de ser elogiados mesmos pelas pequenas tentativas. Eles precisam de ter a certeza de que estão a ser devidamente corrigidos ou que estão a usar a informação que aprenderam.

Sequência e reforço: comece com as ideias ou habilidades mais fáceis e baseie-se nelas. Apresente primeiro as mais importantes. Reforce as ideias e habilidades chave de forma repetitiva. As pessoas aprendem mais depressa quando a informação ou habilidades são apresentadas de uma forma estruturada.

Prática: permita que os alunos pratiquem primeiro num lugar seguro e depois numa situação real.

Ideias, sentimentos, e acções: a aprendizagem acontece através do pensamento, sentimento, e prática e é mais eficaz quando envolve todos estes aspectos.

Regra 20/ 40/ 80: nós nos lembramos de 20 por cento do que ouvimos, 40 por cento do que ouvimos e vemos, e 80 por cento do que ouvimos, vemos, e fazemos. Os alunos recordam-se mais quando são usados meios visuais para suportar a apresentação verbal, e recordam-se melhor quando praticam uma nova habilidade.

Relevância da experiência anterior: as pessoas aprendem depressa quando uma nova informação ou habilidades estão relacionadas com o que já sabem ou podem fazer.

- **Relevância imediata:** as pessoas aprendem melhor quando podem aplicar ao novo tema coisas que aprenderam na vida ou no trabalho
- **Relevância futura:** de um modo geral as pessoas aprendem mais depressa quando reconhecem que o que estão a aprender será útil no futuro

Trabalho em equipa: Encoraje as pessoas a aprenderem entre si e a resolverem problemas em conjunto. Isto torna a aprendizagem mais fácil para aplicar na vida real.

Envolvimento: envolva as emoções e o intelecto dos alunos. Os adultos preferem ser **participantes activos** na aprendizagem e não receptores passivos do conhecimento. As pessoas aprendem mais depressa quando processam a informação de forma activa, resolvem problemas, ou praticam habilidades.

Prestação de contas: assegurar que os alunos compreendam e saibam pôr o que aprenderam em prática.

Motivação: as pessoas aprendem mais depressa e melhor quando querem aprender. O desafio do facilitador é criar as condições nas quais as pessoas queiram aprender.

- A aprendizagem é natural, como uma função básica dos seres humanos como comer e dormir
- Algumas pessoas são mais ansiosas em aprender em relação a outras, mesmo dentro de uma pessoa, existem diferentes níveis de motivação
- Os princípios aqui destacados irão ajudar o aluno a ficar motivado

Clareza

- As mensagens devem ser claras.
- As palavras e as estruturas frásicas devem ser familiares.
- Os facilitadores devem explicar as palavras técnicas e assegurarem que os alunos aprendam os termos.
- As mensagens devem ser **VISUAIS**.

Reacções: as reacções informam ao aluno acerca das suas forças ou fraquezas.

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

Métodos de formação e como usá-los

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

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

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

Data de Início: ____/____/____ Data de Fim: ____/____/____
 Dia / Mês / Ano Dia / Mês / Ano

Por favor selecione, marcando com um "X", a resposta que melhor representa o seu nível de concordância com a seguinte frase: **o treinamento atingiu o seu objectivo global** de dotar de conhecimentos aos técnicos para os protocolos, passos, e procedimentos do Programa de Reabilitação Nutricional para o tratamento da desnutrição aguda em adolescentes e adultos ≥ 15 anos.

1	2	3	4	5
Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo plenamente

Por favor selecione, marcando com um "X", a resposta que melhor representa o seu nível de concordância entre 1 e 5:

Desenvolvimento do Programa		1	2	3	4	5
Objectivos da formação	Confusos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito claros
Conteúdo da formação	Inadequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Totalmente adequados
Estrutura do programa	Incorrecta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito correcta
Utilidade dos conteúdos dos módulos	Inútil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito útil
Motivação e participação dos participantes	Fraca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plena
Actividades para os participantes	Insuficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito adequadas
Materiais, métodos, e equipamentos	Deficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adequados e eficazes

Avaliar a cada tema da formação de acordo com os parâmetros fornecidos, utilizando a seguinte escala:

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

Intervenção dos Facilitadores																				
Temas	Parâmetros																			
	Domínio do Assunto					Métodos e Técnicas					Dinâmica e Empenho					Relacionamento com os participantes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Módulo 1 Visão Global do Programa de Reabilitação Nutricional																				
Módulo 2 Procedimentos na Admissão																				
Módulo 3 Tratamento da Desnutrição no Internamento																				
Módulo 4 Tratamento da Desnutrição em Ambulatório																				
Módulo 5 Protocolo para Doentes com Desnutrição Aguda Moderada																				
Módulo 6 Nutrição e o HIV																				
Módulo 7 Mobilização Comunitária																				
Módulo 8 Educação Nutricional																				
Módulo 9 Monitoria e Avaliação																				
Módulo 10 Logística																				

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

Módulo 1

Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional Volume II (PRN II)

Neste módulo, são abordados alguns conceitos introdutórios do Programa de Reabilitação Nutricional Volume II, tais como: as componentes do programa, os grupos alvo, as terminologias usadas e os conceitos-chave, que serviram de base para o entendimento do PRN II.

O módulo ainda ajuda o participante a fazer uma auto-avaliação sobre o seu nível de conhecimento do protocolo do tratamento da desnutrição aguda em adolescentes e adultos ≥15 anos incluindo mulheres grávidas e lactantes até aos 6 meses após o parto mediante um pré-teste. Deste modo todos os participantes da formação deverão ser submetidos a um pré-teste e um pós-teste, de modo a permitir que não só o participante faça uma auto-avaliação do conhecimento dos conteúdos de formação do PRN II, mas também, que o facilitador possa usar estas ferramentas para avaliar a sua facilitação, bem como, para o cumprimento dos objectivos da formação.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
1.1 Pré-teste	Pré-teste/pós-teste	45 minutos
1.2 Visão Geral do Programa	Texto de Apoio 1.1 Visão Geral do Programa de Reabilitação Nutricional Volume II (PRN II)	15 minutos
1.3 Terminologia	Texto de Apoio 1.2 Terminologia usada no PRN II	30 minutos
1.4 Conceitos chave	Texto de Apoio 1.3 Conceitos chave na desnutrição	15 minutos
Estimativa da Duração Total:		1 hora e 45 minutos



Actividades a realizar para preparar o Módulo 1

- Veja os tópicos do Módulo 1
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Prepare todo material de treino necessário para compreensão do módulo
- Certifique-se se tem as quantidades de testes suficientes (pré e pós-teste) para a avaliação dos participantes, mediante a lista dos participantes.



Materiais a preparar (obrigatório)

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Cartolinas A5
- Lista de presença
- Pré-teste
- Pós-teste

Tópico 1.1 Pré-Teste



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Perceber a importância de fazer o pré-teste



Slides

- **Slide no: 3, 4** Tópico pré-teste



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes para o enunciado do pré-teste.
2. Explica que o pré-teste serve para uma simples avaliação do facilitador e para garantir a monitoria da progressão do participante em relação aos conteúdos aprendidos.
3. Explica que o pré-teste terá uma duração de 30 minutos, e que o mesmo deverá ser feito individualmente.
4. Explique que somente uma resposta é que esta correcta das perguntas presentes no enunciado.
5. Pergunte por dúvidas e responda as dúvidas que existirem.
6. Após o início do teste controle e actualize sempre o tempo aos participantes de modo que, eles tenham noção do tempo que lhes resta.
7. Recolha os testes.
8. Depois de terminado, pergunte o que acharam do pré-teste.
9. Pergunte e anote qual das perguntas lhes foi mais difícil de modo, a poder se orientar durante a facilitação.
10. Somente fazer a correcção do pré-teste em conjunto com os participantes no final da formação depois dos participantes terem feito o pós-teste.

Solução do pré-teste/pós-teste

Nº	Perguntas	Respostas	Resposta correcta
Modulo 1: Introdução ao Programa de Reabilitação Nutricional			
1	Desnutrição aguda manifesta-se através de:	A. Emagrecimento B. Edema bilateral C. Baixa estatura para idade D. A e B E. Todos os itens acima mencionados	D
2	O diagnóstico clínico de um doente com emagrecimento grave é:	A. Kwashiorkor B. Kwashiorkor-marasmático C. A e B D. Marasmo	D
Modulo 2: Procedimentos na Admissão no Programa de Reabilitação Nutricional			
3	Faz(em) parte do(s) passo(s) do procedimento da admissão os seguintes, excepto:	A. Receber o paciente e providenciar os cuidados iniciais B. Avaliação do estado nutricional C. Iniciar de emergência o F75 sem fazer avaliação clínica D. A e B são verdadeiras	C
4	Que é/são o (s) indicador (es) chave usado (s) para identificar a desnutrição aguda nas mulheres grávidas?	A. Índice da massa corporal para idade (IMC/Idade) B. Índice da massa corporal (IMC) C. Perímetro braquial (PB) D. B e C	C
5	A recomendação de ganho de peso na gestação independentemente do IMC pré-gestacional é de:	A. <1kg/mês B. 1.5-2 kg/mês C. > 2kg/mês D. A e C	B
6	Que é/são o (s) indicador (es) chave usado(s) para identificar a desnutrição aguda nos adolescentes entre os 15 e os 18 anos de idade?	A. Índice da massa corporal-para-idade (IMC/Idade) B. Índice da massa corporal (IMC) C. Perímetro braquial (PB) D. Peso-para-Altura E. A e C	E
7	Perda da massa muscular, perda do tecido celular subcutâneo, aparência de desidratação, mesmo quando o paciente está hidratado, alterações do cabelo, alterações cutâneas, amenorreia nas mulheres, impotência sexual nos homens e perda da libido, são sinais e sintomas mais frequentemente encontrados em adultos com:	A. Marasmo B. Kwashiorkor C. Nenhuma das respostas anteriores D. A e B	A

8	A fórmula $\text{Peso}/\text{Altura}^2$ é usada para calcular o seguinte indicador antropométrico:	A. Perímetro Braquial B. Peso-para-estatura C. IMC D. B e A	C
Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)			
9	Os seguintes são critério de inclusão para o TDI, excepto:	A. Paciente com desnutrição aguda grave com complicações médicas B. Adolescente com $\text{IMC}/\text{Idade} < -3$ DP C. Adolescente com $\text{PB} > 21\text{cm}$ D. Somente a alternativa A e B	C
10	Durante a fase de estabilização deve-se:	A. Dar o tratamento de rotina, e iniciar mais tarde o tratamento das complicações que põem em risco a vida do paciente B. Dar ASPU e reverter as anormalidades metabólicas C. Iniciar a alimentação com o leite terapêutico F75	C
Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)			
11	O(s) produto(s) nutricional(is) sugerido(s) para o tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM) em Moçambique é(são):	A. ASPU B. ATPU C. MAE (CSB Plus) D. Todas alternativas anteriores estão correctas E. Somente B e C	D
12	Faz(em) parte do(s) critério(s) clínico(s) para se referir o paciente do TDA para o TDI o(s) seguinte(s):	A. Presença de sinais de perigo: vômito intratável, convulsões, letargia/não alerta, inconsciência B. Deterioração do estado geral C. Edema bilateral grau 2, sem complicações medicas D. Todas alternativas anteriores	D
Módulo 5: Protocolo para Doentes com Desnutrição Aguda Moderada (DAM)			
13	Faz (em) parte do(s) critério(s) de admissão ao TDA o(s) seguinte(s):	A. Paciente adolescentes com $\text{IMC}/\text{Idade} \geq -3$ e < -2 DP B. Mulheres grávidas $\text{PB} \geq 23,0$ cm C. Adulto com $\text{IMC}/\text{Idade} \geq -3$ e < -2 DP D. Todas as anteriores estão correctas	A
14	Um idoso com $\text{IMC} \geq 18,0$ e $< 21,0$ kg/m^2 classifica-se como tendo:	A. Desnutrição Aguda Grave B. Desnutrição Aguda Moderada C. Desnutrição Aguda Ligeira D. Todas as anteriores E. Nenhuma das anteriores	B
15	A quantidade diária de MAE (CSB Plus) para o tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM) que deve ser consumida por um paciente adulto com DAM é de:	A. 200 g B. 100 g C. 300 g D. Todas as anteriores E. Nenhuma das anteriores	C

Módulo 6: Nutrição e HIV			
16	Em relação as necessidades nutricionais para PVHVS , escolha a resposta correcta	A. Um adulto infectado pelo HIV e sem sintomas requer uma quantidade acrescida de energia de 10% B. Paciente com HIV assintomático não requer uma quantidade de energia adicional porque o seu metabolismo é normal. C. Todos pacientes com sintomas têm uma necessidade energética menor de 10% D. Somente B e C são verdadeiras	A
17	No geral os ARVs e medicamentos para tratamento das doenças oportunistas podem provocar efeitos colaterais que interferem:	A. Somente na Ingestão e digestão B. Somente na Absorção C. Ingestão, digestão e absorção D. Nenhuma das respostas acima está correcta	C
Módulo 7: Mobilização Comunitária			
18	São(é) actividade(s) comunitária(s) do SDSMAS a(s) seguinte(s):	A. Assistência na identificação dos ACSs/APEs quem moram na zona alvo das intervenções nutricionais B. Formação dos ACSs/APEs C. Indicação dos indivíduos a quem os ACSs/APEs devem prestar visitas domiciliárias D. Supervisão e coordenação do trabalho dos voluntários E. Todas as respostas anteriores F. Nenhuma das respostas anteriores	E
Módulo 8: Educação Nutricional			
19	Em relação alimentação Equilibrada escolha opção correcta:	A. A alimentação equilibrada é aquela que contém uma grande variedade de alimentos em quantidades inferiores às necessidades diárias do corpo. B. Alimentos protectores enriquecem o valor energético das refeições, sem aumentar o seu volume. C. Alimentos de base dão energia para permitir que se realizem as actividades diárias. D. Entre os adolescentes e os adultos, as mulheres em idade fértil são as menos vulneráveis à desnutrição.	C
Módulo 9: Monitoria & Avaliação			
20	Indica a fórmula correcta para o cálculo do seguinte indicador: Proporção de pacientes curados	A. Numerador: Número de pacientes curados Denominador: Total de saídas (curados + abandonos + óbitos + referidos + transferidos) B. Numerador: Número de pacientes curados Denominador: Número total de casos registados num determinado período	A

21	Indica a fórmula correcta para o cálculo do seguinte indicador: Proporção de óbitos	A. Numerador: Número de óbitos Denominador: Número total de casos registados num determinado período. B. Numerador: Número de óbitos Denominador: Total de saída (curados + abandonos + óbitos + referidos + transferidos)	B
Módulo 10: Planificação e Logística			
22	Os participantes da cadeia de abastecimento são:	A. Produtores, agentes de procurement, distribuidores, financiadores, e prestadores de serviços de saúde B. Produtores, agentes de procurement, distribuidores, financiadores, líderes comunitários, e beneficiários de serviços de saúde	A
23	Um determinado distrito prevê tratar 300 pacientes com DAG, sabendo-se que, para o tratamento completo de cada doente são necessárias 136 saquetas de ATPU. Que quantidade o distrito irá necessitar?	A. 27.200 Saquetas B. 20.400 Saquetas C. 40.800 Saquetas	C
24	Qual é a quantidade equivalente em caixas que o mesmo distrito vai necessitar, sabendo-se que cada caixa contém 150 saquetas?	A. 272 Caixas de ATPU B. 182 Caixas de ATPU C. 136 Caixas de ATPU	A

Tópico 1.2

Visão Geral do Programa



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber quais são as componentes do PRN II
- Conhecer o grupo alvo do PRN II



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 1.1** Visão Geral do Programa de Reabilitação Nutricional Volume II (PRN II)



Slides

- **Slide no: 5, 6** Tópico 1.2 Visão geral do programa



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Comece a sessão contando a seguinte história referente aos componentes do PRN II: O Rodriguês era um rapaz trabalhador de 19 anos de idade seropositivo que tinha uma grande plantação de batata reno. Ele mal comia, pós passava quase todo tempo na machamba a trabalhar. Não obstante, ele estava fazer a medicação antirretroviral. Era aderente a medicação mas, não cumpria com horário das refeições e até por vezes tinha somente uma refeição ao dia.

De costume na machamba ele assava batata reno e se alimentava com a mesma durante todo o dia, e dificilmente variava de alimentos.

Num certo dia ele começou a notar diferenças em si. Notou que cansava rápido, o cinto das calças já não o apertavam e os pés começavam a inchar. No início ele pensou que era por causa da medicação que o mesmo se encontrava a fazer, mas o activista comunitário o aconselhou a dirigir-se á Unidade Sanitária. Quando lá chegou o profissional de saúde avaliou-lhe o estado nutricional e de saúde, e disse que tinha uma desnutrição aguda grave e necessitava de fazer o tratamento da desnutrição no internamento (TDI), porque para além do seu estado nutricional, tinha complicações médicas, incluindo fraqueza extrema e anemia. No internamento fez medicação, primeiro com F75 e depois com F100. Após a melhoria, o profissional de saúde deu-lhe guia de transferência para TDA (tratamento da desnutrição aguda no ambulatório) e medicou com ATPU para levar á casa enquanto aguardava a consulta no TDA. Para além de isso o profissional de

saúde deu aconselhamento a ele para melhorar a sua alimentação utilizando os diferentes grupos de alimentos em cada refeição que se encontram disponíveis na sua comunidade. Quando chegou na sua comunidade contou aos seus amigos e familiares sobre tudo que sucedeu e pediu o activista que fizesse demonstrações culinárias para se e a sua família.

De seguida pergunte aos participantes se têm dúvidas ou perguntas sobre a história, e quais são as componentes que fazem parte do PRN II que se encontram na história.

Peça a um voluntário que anote no papel gigante os comentários dos colegas inerente as componentes do PRN II.

Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 1.1**.

Explique o fluxograma das componentes do PRN II usando o slide.

Mostre a importância de cada componente em linhas gerais, e deixe que os participantes comentem depois da sua explicação.

Pergunte por dúvidas.

Explique quais são os grupos alvos para o PRN II (adolescentes e adultos igual ou maior a 15 anos com HIV/SIDA e ou TB, e mulheres grávidas e lactantes até aos 6 meses após o parto).

Dê espaço para os participantes comentarem após a sua intervenção.

Pergunte por dúvidas.

Resolução do exercício

As componentes são:

1. Envolvimento comunitário—representado na história pelo activista comunitário, que aconselha o Rodriguês a ir à Unidade Sanitária
2. Tratamento da desnutrição em internamento—representado na história pelo internamento do Rodriguês
3. Tratamento da desnutrição em ambulatório—o local onde o Rodriguês irá continuar o tratamento no ambulatório
4. Educação nutricional e demonstrações culinárias—representado na história pelo profissional de saúde que deu aconselhamento a Rodriguês para melhorar a sua alimentação utilizando os diferentes grupos de alimentos em cada refeição, e pelo pedido do Rodriguês ao activista para fazer demonstrações culinárias

Tópico 1.3 Terminologia



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as terminologias que mais se usa no pacote do programa de reabilitação nutricional
- Conhecer as abreviaturas mais comumente usadas no programa de reabilitação nutricional



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 1.2** Terminologia usada no PRN II



Slides

- **Slide no : 10, 11, 12, 13, 14, 15** Tópico 1.3 Terminologia



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Cartolinas A5



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 1.2** e dê 15 minutos para que façam uma leitura rápida.
2. De seguida forme 4 grupos para fazerem um jogo de memorização e distribua cartolinas com formato A5. O jogo consistirá no seguinte:
 - O facilitador escreve uma abreviatura na folha gigante e pergunta aos participantes qual é o significado e/ou fará uma abreviatura errada ou incompleta para que os grupos retifiquem ou completem a abreviatura no papel gigante. O grupo que levantar mais rápido a cartolina responderá a pergunta, e cada pergunta correctamente respondida valerá um ponto. Ganha quem tiver mais pontos.

Após a finalização do jogo pergunte se gostaram do jogo, bem como qual das abreviaturas que tem no **Texto de Apoio 1.2** que não foi mencionada.

Explique resumidamente usando o slide as diferentes abreviaturas e suas interpretações.

Focalize mais os participantes para as seguintes abreviaturas: ATPU, ASPU, MAE, F75, F100, DAG, DAM, TDI, e TDA porque serão as abreviaturas que iram ser usadas mais no decorrer da formação. Pergunte por dúvidas, e responder todas que existirem.

Tópico 1.4

Conceitos chave na desnutrição



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber a diferença entre malnutrição e desnutrição
- Saber a diferença entre a desnutrição aguda, crónica, e por micronutrientes



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 1.3** Conceitos chave na desnutrição



Slides

- **Slide no: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22** Tópico 1.4 Conceitos chave



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar para preparar o tópico

1. Refira os participantes para o **Texto de Apoio 1.3**, e peça para que eles acompanhem a explicação que será dada usando os slides.
2. Passe o slide referente a matéria e explique paulatinamente.
3. Pergunte por dúvidas e esclareça todas.
4. Depois refira os participantes para o **Exercício 1** do **Texto de Apoio 1.3**. Peça que formem 4 grupos para melhor discussão. Dê 15 minutos para resolução.
5. A seguir peça que cada representante do grupo dê a resposta do grupo em plenária.
6. Para cada apresentação, dê-a espaço para contribuições ou questões.
7. Após finalizarem as apresentações, faça a correcção do Exercício 1.
8. Pergunta por duvidas e esclareça todas que existirem.

Resolução do exercício

Respostas:

- 1) Qual dos filhos da dona Mariamo está malnutrido? Porquê?
R#: Ambos os filhos da dona Mariamo apresentam malnutrição, porque a malnutrição engloba tanto a desnutrição com a sobrenutrição.

- 2) De acordo com o texto qual dos filhos da dona Mariamo está desnutrido? Porquê?
R#: O filho da dona Mariamo que está desnutrido é o João, porque ele não se alimenta devidamente, tem falta de apetite, emagrecimento, perda de peso e inchaço dos pés.

- 3) Guiando-se com o texto acima e em suas palavras diferencia a malnutrição da desnutrição.
R#: Desnutrição é um estado patológico devido a carência alimentar e/ou falta de absorção de nutrientes pelo organismo.
Malnutrição é o estado patológico resultante tanto da deficiente ingestão e/ou absorção de nutrientes pelo organismo (desnutrição ou sub-nutrição), como da ingestão e/ou absorção de nutrientes em excesso (sobrenutrição).

NB: Para terceira pergunta pode se aceitar várias respostas, bastando que a mesma tenha um sentido referente aos conteúdos acima perguntados.

Módulo 2

Procedimentos na admissão no Programa de Reabilitação Nutricional

Neste módulo encontramos as ferramentas e procedimentos técnicos necessários para o entendimento do Programa de Reabilitação Nutricional Volume II (PRN II). Nele são abordados de forma geral e sucinta todos os passos necessários para o manejo da desnutrição aguda, incluindo o procedimento na admissão, os sinais clínicos da desnutrição, os indicadores da desnutrição aguda, medição dos parâmetros antropométricos, fluxograma de classificação nutricional, as tabelas de apoio para o cálculo do índice de massa corporal bem como, as tabelas desvio padrão (DP) do Índice de Massa Corporal-para-Idade. Não obstante, o módulo confere habilidades técnicas para os participantes consolidarem os conteúdos dos restantes 8 módulos subsequentes. Por isso os facilitadores dos tópicos deste módulo têm a missão de garantir que todos os participantes atinjam os objectivos a serem alcançados no módulo.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
2.1 Procedimentos na admissão no Programa de Reabilitação Nutricional	Texto de Apoio 2.1 Procedimentos na admissão ao PRN Texto de Apoio 2.2 Exercício: A história do procedimento da admissão da Marta	30 Minutos
2.2 Opcional Uso de água açucarada	Texto de Apoio 2.3 Receita de água açucarada	Opcional 45 Minutos
2.3 Teste de apetite	Texto de Apoio 2.4 Teste de apetite	45 Minutos
2.4 Complicações médicas na desnutrição aguda grave	Texto de Apoio 2.5 Definição das complicações médicas na desnutrição aguda grave	30 Minutos
2.5 Sinais e sintomas clínicos da desnutrição aguda	Texto de Apoio 2.6 Sinais e sintomas clínicos de Marasmo Texto de Apoio 2.7 Sinais e sintomas clínicos de Kwashiorkor Texto de Apoio 2.8 Identificar a presença e gravidade de edema bilateral Texto de Apoio 2.9 Diagnóstico diferencial de edema bilateral	45 Minutos
2.6 Indicadores da desnutrição aguda	Texto de Apoio 2.10 Indicadores da desnutrição aguda	20 Minutos

2.7	Medição de altura	Texto de Apoio 2.11 Instruções para medição de altura	20 Minutos
2.8	Medição do peso	Texto de Apoio 2.12 Instruções para medição de peso	20 Minutos
2.9	Medição de perímetro braquial	Texto de Apoio 2.13 Instruções para medição de perímetro braquial	45 Minutos
2.10	Instruções para o arredondamento	Texto de Apoio 2.14 Instruções para arredondar números Texto de Apoio 2.15 Instruções para arredondar idades	30 Minutos
2.11	Instruções para o cálculo do índice de massa corporal	Texto de Apoio 2.16 Instruções para o cálculo do Índice de Massa Corporal para Idade em adolescentes Texto de Apoio 2.17 Exercício: Cálculo do IMC para Idade e classificação do estado nutricional em adolescentes Texto de Apoio 2.18 Instruções para o cálculo do Índice de Massa Corporal para adultos Texto de Apoio 2.19 Classificação do estado nutricional em idosos Texto de Apoio 2.20 Classificação do estado nutricional em mulheres grávidas e nos 6 meses pós-parto	45 Minutos
2.12	Avaliação clínica e laboratorial	Texto de Apoio 2.21 Avaliação clínica e laboratorial Texto de Apoio 2.22 Classificação e manejo da desnutrição aguda Texto de Apoio 2.23 Exercício: Manejo da DAG quando há disponibilidade de ATPU Texto de Apoio 2.24 Exercício: Manejo da DAG quando não há disponibilidade de ATPU	30 Minutos
2.13	Opcional Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 Minutos
Estimativa da Duração Total:			6 horas (e 1 hora opcional)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 2

- Veja os tópicos do Módulo 2 Procedimentos na Admissão
- Reveja o capítulo 1 e 2 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Prepare todo material de treino necessário para compreensão do módulo



Materiais a preparar (obrigatório)

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita adesiva
- Cartões em branco
- Uma saqueta de ATPU
- Prémio para um grupo vencedor no concurso do **Tópico 2.3 Teste de apetite**
- Papéis coloridos (5 folhas), ou outro papel que estiver disponível para tapar as respostas às perguntas escritas no papel gigante
- Fita-cola
- Fitas para medição do Perímetro Braquial adequadas para adolescentes maiores de 15 anos e adultos
- Tesoura
- Balança plataforma
- Peso de kit de calibração ou peso conhecido para calibração da balança
- Calculadoras (podem também ser usadas as calculadoras dos celulares)
- Papelinhos recortados contendo o exercício no **Tópico 2.10 Instruções para o arredondamento**

Materiais a preparar (opcional)

- Água tratada e armazenada de forma segura¹
- Sirenes (apitos, latas com pedrinhas dentro, caixa de fosfóros com fosfóros, batuques, etc.)
- Hipoclorito de sódio (ou Certeza®)
- Açúcar (cerca de 250 gramas)
- 5 jarros limpos, para armazenar a água com açúcar
- 5 colheres de chá, limpas
- Jarro graduado, para medir o volume de água para preparar a água com açúcar
- Altímetro ou estadiômetro
- Vara graduada para testar a precisão do estadiômetro

¹ Água tratada é a água que é fervida, filtrada, ou desinfetada com hipoclorito de sódio (por exemplo, Certeza) ou desinfecção solar; e armazenamento seguro de água é água armazenada em um recipiente coberto com um gargalo estreito e se possível, com uma torneira. A água pode ser servida em uma jarra, ou use uma concha que é guardada em um lugar seguro longe das mãos.

Tópico 2.1

Procedimentos na admissão no Programa de Reabilitação Nutricional



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Descrever passo-a-passo as etapas da admissão no TDI e TDA



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.1** Procedimentos na admissão ao PRN
- **Texto de Apoio 2.2** Exercício: A história do procedimento da admissão da Marta



Slides

- **Slides no 3, 4, 5, 6, 7** Tópico 2.1 Procedimentos na admissão no Programa de Reabilitação Nutricional
- **Slides no 8, 9** Exercício: A história do procedimento da admissão da Marta
- **Slides no 10, 11, 12** Respostas do exercício: A história do procedimento da admissão da Marta



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Refira aos participantes o **Texto de Apoio 2.1**.

Conduza os participantes na leitura, passo-a-passo. Responda as dúvidas.

Nos mesmos grupos compostos por 3-4 participantes, formados anteriormente (no **Módulo 1**), diga aos participantes para que leiam o **Texto de Apoio 2.2**, e que a partir desta história, devem responder as perguntas do exercício. Cada grupo tem 15 minutos para trabalhar.

Passados 15 minutos, peça a apenas um representante de cada grupo para apresentar o consenso do seu grupo. Escreva as respostas em papel gigante, e para cada grupo, pergunte aos participantes dos outros grupos se é necessário complementar. Responda a todas questões que possam aparecer.

Respostas: Texto de Apoio 2.2

Os pontos positivos

A enfermeira de serviço:

- Avaliou o estado nutricional da Marta através do PB
- Fez o exame físico
- Conseguiu diagnosticar DAG
- Internou à Marta

Deve-se melhorar:

- O tempo de espera dos pacientes
- A triagem rotineira dos pacientes (os doentes que esperam na fila devem sempre ser submetidos a triagem de modo atender primeiro os casos mais graves)
- A avaliação do estado nutricional (todos os parâmetros antropométricos devem ser explorados em doentes desnutridos, de modo à conseguir monitorar com clareza a evolução da desnutrição dos pacientes)
- Os critérios de avaliação ao teste de apetite

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

- O pessoal do centro de saúde não fez a avaliação imediata dos sinais de perigo ou a triagem para detecção dos casos mais graves como o da Marta. Se tivessem feito, eles teriam verificado que a Marta tinha desidratação severa e devia ter sido internada (TDI) imediatamente.
- Marta não recebeu água açucarada.
- A enfermeira não fez à avaliação correcta de todos parâmetros antropométricos para Marta.
- A enfermeira não fez à avaliação do edema.
- A enfermeira não fez a história clínica.
- Não era necessário fazer o teste de apetite porque Marta tem complicações médicas (a diarreia levou a desidratação severa) e precisa de admissão imediata no TDI.

Tópico 2.2

Uso de água açucarada



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber preparar água açucarada a 10%
- Saber quando e a quem oferecer água açucarada



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 2.3](#) Receita de água açucarada



Slides

- [Slides no 13, 14, 15, 16](#) Tópico 2.2 Uso de água açucarada



Materiais

- Água tratada e armazenada de forma segura²
- Hipoclorito (Certeza)
- Açúcar (cerca de 250 gramas)
- 5 Jarros para armazenar a água com açúcar
- 5 Colheres de chá
- Jarro graduado, para medir o volume de água para preparar a água com açúcar



Duração

- 45 minutos (incluindo 30 minutos de tratamento da água com hipoclorito)

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

- Antes de começar assegure-se que todos os materiais necessários para a preparação da água açucarada (colheres de chá, jarros, açúcar, água tratada, etc.) estão disponíveis. Numa folha de papel gigante, escreva as seguintes instruções para preparação de água açucarada para cada grupo:
 - Grupo 1: Prepare 100 ml de água açucarada (diluição 10%)
 - Grupo 2: Prepare 200 ml de água açucarada (diluição 10%)
 - Grupo 3: Prepare 500 ml de água açucarada (diluição 10%)
 - Grupo 4: Prepare 1000 ml de água açucarada (diluição 10%)
 - Grupo 5: Prepare 2000 ml de água açucarada (diluição 10%)

² Água tratada é água fervida, filtrada, ou desinfectada com hipoclorito de sódio (por exemplo, Certeza) ou desinfecção solar; armazenamento seguro de água é água armazenada em um recipiente coberto com um gargalo estreito e se possível, com uma torneira. A água pode ser servida em uma jarra, ou use uma concha que é guardada em um lugar seguro longe das mãos.

- Assegure-se que no local, os participantes possam lavar as mãos adequadamente antes de começar a preparar a água açucarada, com água corrente e sabão ou cinza.
1. Peça os participantes, que se mantenham nos grupos anteriores.
 2. Pergunte os participantes: A quem e quando é que se deve dar água açucarada?
 3. Escreva as respostas no papel gigante.
 4. Refira os participantes ao **Texto de Apoio 2.3**. Complemente e corrija, se necessário, as respostas dadas pelos participantes.
 5. Informe, que agora eles irão preparar a solução a 10% de água açucarada, que deve ser oferecida aos doentes na Unidade Sanitária.
 6. Cada grupo irá preparar um volume diferente de água açucarada.
 7. Pergunte a todos, o que deve ser feito antes de preparar a solução de água açucarada?
 - A resposta correcta deve ser: lavar as mãos com água corrente e sabão ou cinza.
 8. Terminado o exercício, pergunte aos participantes se durante a prática tiveram dificuldades ou se eles acham que preparar a solução diariamente poderá ser uma dificuldade nas US. Debata soluções e escreva na folha gigante. Se não tiver sido mencionado, pergunte sobre o acesso a água tratada (filtrada, fervida, ou desinfectada) e o transporte e armazenamento seguro.

Para certificar-se que eles se lembram correctamente, pergunte mais uma vez: A quem e quando é que se deve dar água açucarada?

Tópico 2.3

Teste de apetite



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber a importância do teste de apetite
- Saber em que momento o teste de apetite deve ser aplicado
- Reconhecer quando é que um doente passa ou falha o teste de apetite



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 2.4](#) Teste de apetite



Slides

- [Slides no 17, 18, 19, 20](#) Tópico 2.3 Teste de apetite
- [Slides no 21, 22](#) Concurso de perguntas e respostas
- [Slides no 23, 24](#) Respostas do concurso de perguntas e respostas



Materiais

- Uma saqueta de ATPU
- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Sirenes (apitos, latas com pedrinhas dentro, caixa de fosfóros com fosfóros, batuques, etc.), perfazendo 1 para cada grupo
- Papéis coloridos (5 folhas), ou outro papel que estiver disponível para tapar as respostas às perguntas escritas no papel gigante
- Prémio para o grupo vencedor



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Prepare o papel gigante, escrevendo as perguntas individualmente para o concurso de perguntas e respostas, isto é, cada pergunta e a sua respectiva resposta, devem estar numa folha de papel gigante. Após escrever as perguntas, mantenha-as tapadas. Cada resposta tem que estar tapada individualmente, para que ao destapar só apareça a resposta à pergunta feita. Se a pergunta tiver mais do que uma resposta, cubra as respostas individualmente. Cada folha gigante deve conter uma pergunta e as respostas, com a pergunta e cada resposta individualmente tapada.
2. Peça aos participantes que leiam o [Texto de Apoio 2.4](#).

3. Reveja os passos com os participantes e responda as eventuais perguntas que possam surgir.
4. Forme três grupos, e solicite que cada grupo dê um nome para o seu grupo. Faça uma tabela com 3 colunas (para os nomes dos grupos) e 9 linhas horizontais (na primeira linha deve aparecer o nome de cada grupo e nas seguintes o número das perguntas), para facilitar o registro dos pontos de cada grupo.
5. Informe aos participantes que você fará uma pergunta, e que cada grupo deve discutir a pergunta e que quando tiver a resposta deve avisar com as “Sirenes.” O grupo que fizer barulho primeiro, será o primeiro a responder. Se o grupo não responder correctamente à questão colocada ou der a resposta incompleta, ele não pontuará e a pergunta passará para o grupo que fez barulho em segundo lugar e assim por diante até o grupo que acertar.
6. O grupo que responder correctamente ganha 5 pontos. Os grupos que responderem após o 1º grupo e errarem perderão 5 pontos. Se nenhum grupo acertar, mostre a resposta correcta.
7. O grupo que mais pontuar, receberá um prémio. Os facilitadores devem seleccionar que tipo de prémio será oferecido ao grupo vencedor (Ex: canetas, cadernos, doces, biscoitos, bolachas, etc.).

Instruções para o concurso de perguntas e respostas:

Peça os participantes que deixem às “sirenes” por cima da mesa e que levantem os braços. Informe-lhes, que as perguntas **SÓ** devem ser respondidas depois do facilitador ter terminado de fazer a pergunta, caso o grupo responda antes de o facilitador ter terminado a pergunta, este perderá 5 pontos.

Pergunta #1: Diga o motivo pelo qual o teste de apetite é feito.

R: Um critério para se decidir pela admissão no TDI ou TDA.

Pergunta #2: O que causa falta de apetite em adolescentes, adultos, e mulheres grávidas com desnutrição aguda grave?

R1: A DAG perturba as funções do fígado e do metabolismo, levando à falta de apetite

R2: As infecções causam a perda de apetite, especialmente na fase aguda

Pergunta #3: Responda, se Verdadeiro ou Falso, e porquê – “O apetite só é testado no momento da admissão.”

R: Falso. O apetite é testado na admissão e repetido em cada visita de seguimento à US.

Pergunta #4: Onde se deve realizar o teste de apetite e porquê?

R: Lugar ou canto tranquilo, para que o doente possa estar confortável e consumir o ATPU tranquilamente.

Pergunta #5: Qual é a explicação que se deve dar à doente ou provedor de cuidados e as 4 orientações antes de realizar o teste de apetite?

R1: Explicar que o teste de apetite tem como finalidade decidir se o doente vai ser tratado em ambulatório ou em internamento.

Orientar o doente ou ao provedor de cuidados para:

R2: Lavar as mãos antes de comer ou dar de comer ao doente ATPU

R3: Delicadamente dar-lhe o ATPU

R4: Incentivar o doente a comer o ATPU sem força-lo

R5: Oferecer água tratada e armazenada de forma segura para beber enquanto o doente está a comer o ATPU

Pergunta #6: Por quanto tempo se deve observar o doente a comer o ATPU?

R: 30 minutos.

Pergunta #7: Qual é o critério para passar o teste de apetite?

R: O doente deve ser capaz de comer, sozinho sem ser forçado, 1 saqueta de ATPU (92 g).

Pergunta # 8: Em situação de escassez de ATPU, como proceder na admissão do paciente com DAG?

R: Não fazer o teste de apetite e encaminhar o paciente ao TDI.

Tópico 2.4 Complicações médicas na desnutrição aguda grave

 Objectivos da Aprendizagem	No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de: <ul style="list-style-type: none">• Conhecer as complicações médicas associadas à desnutrição aguda
 Textos de Apoio	<ul style="list-style-type: none">• Texto de Apoio 2.5 Definição das complicações médicas na desnutrição aguda grave
 Slides	<ul style="list-style-type: none">• Slides no 25, 26 Tópico 2.4 Complicações médicas na desnutrição aguda grave
 Materiais	<ul style="list-style-type: none">• Papel gigante• Marcadores• Bostik ou fita aderente• Tesoura• Cartões em branco
 Duração	<ul style="list-style-type: none">• 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

- Antes de começar, escreva nos cartões os nomes das complicações médicas.
 - Faça no papel gigante uma tabela com os seguintes títulos “Complicação Médica” e “Definição” em formato landscape (horizontal) com letra claramente visível para todos.
1. Informe aos participantes que este módulo não é um guião sobre o tratamento detalhado das complicações médicas, apenas é um guião para dar a conhecer as complicações médicas mais frequentes associadas à desnutrição aguda e suas definições.
 2. Peça aos participantes que fechem os textos de apoio.
 3. Explique aos participantes que o domínio sobre as complicações médicas na desnutrição aguda grave é importante porque as complicações médicas determinam o tratamento no internamento.
 4. Pergunte aos participantes quais são as complicações mais frequentes nos adolescentes, adultos, e mulheres grávidas ou nos 6 meses após o parto com desnutrição aguda. Escreva as respostas em papel gigante.
 5. Informe que agora irão fazer um exercício para estarem mais familiarizados com as complicações médicas e suas definições. Divida os participantes em 5 grupos.

6. Dê a cada grupo um cartão que corresponde ao nome de uma complicação médica. Peça aos participantes que definam a respectiva complicação médica, escrevendo a resposta num outro cartão.
7. O número de cartões será superior ao número de grupos, portanto distribua mais de 1 cartão por grupo.
8. Dê 10 minutos para que os grupos definam as respectivas complicações médicas. Informe aos participantes que para realizar este exercício os textos de apoio devem estar fechados.
9. Assim que os grupos tiverem concluído o 'Jogo das Definições', peça a cada grupo afixe as suas respostas em papel gigante. Peça aos outros grupos que contribuam de modo a completar as definições. Complete se necessário, de acordo com as respostas no **Texto de Apoio 2.5**.

Tópico 2.5

Sinais e sintomas clínicos da desnutrição aguda



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar os sinais e sintomas clínicos de desnutrição aguda
- Saber diferenciar o Marasmo do Kwashiorkor
- Saber identificar quando é que um paciente tem edema
- Classificar o tipo de edema de acordo com a gravidade
- Fazer o diagnóstico diferencial de edema



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.6** Sinais e sintomas clínicos de Marasmo
- **Texto de Apoio 2.7** Sinais e sintomas clínicos de Kwashiorkor
- **Texto de Apoio 2.8** Como identificar a presença e gravidade de edema bilateral
- **Texto de Apoio 2.9** Diagnóstico diferencial de edema bilateral



Slides

- **Slide no 27** Tópico 2.5 Sinais e sintomas clínicos da desnutrição aguda
- **Slides no 28, 29** Sinais e sintomas clínicos de Marasmo (mais frequentes)
- **Slides no 30, 31** Sinais e sintomas clínicos de Kwashiorkor
- **Slides no 32, 33** Como identificar a presença e gravidade de edema bilateral



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Escolha ou solicite dois voluntários entre os participantes, para que escrevam no papel gigante os sinais clínicos de Marasmo e Kwashiorkor, isto é cada um deles descreve uma condição clínica, e depois pergunte aos restantes participantes se está correcto o que os colegas escreveram.
2. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 2.6** e **2.7** onde irão encontrar as respostas do exercício acima.

3. Faça um resumo geral dos sinais e sintomas do Marasmo e Kwashiorkor para melhor compreensão dos participantes.
4. Mais uma vez, solicite um voluntário para que faça um exercício de relaxamento ou uma animação de sua preferência (anedotas, jogos, músicas, exercício de relaxamento, etc.).
5. De seguida, explique aos participantes como identificar o edema bilateral usando o **Texto de Apoio 2.8**.
6. Explique aos participantes como fazer o diagnóstico diferencial de edema bilateral usando o **Texto de Apoio 2.9**.
7. Esclareça todas as dúvidas que surgirem.

Tópico 2.6

Indicadores da desnutrição aguda



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os indicadores usados para identificar a desnutrição aguda nas diferentes faixas etárias



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.10** Indicadores da desnutrição aguda



Slides

- **Slide no 34** Tópico 2.6 Indicadores da desnutrição aguda
- **Slide no 35** Indicadores da desnutrição aguda



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 2.10**.
2. Pergunte aos participantes que indicadores são usados para identificar a desnutrição aguda, nas seguintes faixas etárias:
 - a) Adolescentes dos 15 -18 anos
 - b) Adultos \geq de 19 anos (incluindo idosos)
 - c) Mulheres grávidas e lactantes até aos 6 meses após o parto e acamados
3. Explique aos participantes que o indicador recomendado para mulheres grávidas e lactantes até aos 6 meses após o parto é o perímetro braquial (PB).
4. Discuta com os participantes quais destes indicadores podem ser usados para identificar a desnutrição aguda nas Unidades Sanitárias e quais podem ser ou são usados na comunidade.

Respostas:

- a. Unidades Sanitárias: IMC, IMC-para-idade e perímetro braquial
- b. Comunidade: perímetro braquial

Tópico 2.7 Medição de altura



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber medir correctamente a altura ou estatura



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.11** Instruções para medição de altura



Slides

- **Slides no 36, 37** Tópico 2.7 Medição de altura
- **Slide no 38** Instruções para medição de altura



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Opcional: Altímetro ou estadiômetro



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes:

A altura deve ser medida em todos os pacientes, excepto nos indivíduos na cadeira de roda ou com dificuldade permanente em manterem-se de pé ou em posição erecta (para estes pacientes deve-se usar o PB para avaliar o estado nutricional).

2. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 2.11**.

3. Leia com os participantes as instruções passo-a-passo.

Informe aos participantes que em pacientes impossibilitados de permanecer em pé ou acamados, é possível estimar a estatura através da mensuração da altura do joelho.

Informe aos participantes que durante a visita á Unidade Sanitária, eles terão a oportunidade de praticar a medição da altura.

Opcional: Se existir altímetro ou estadiômetro, peça a um par dos participantes que venha demonstrar em plenária o uso do altímetro ou estadiômetro, incluindo o passo-a-passo desde testar a precisão do estadiômetro com uma vara graduada (apoiando-se com as instruções no **Texto de Apoio 2.11**) até ao momento em que se mede a altura. Pergunte aos participantes, se concordam com o procedimento dos colegas, e responda as dúvidas que surgirem.

Tópico 2.8 Medição do peso



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber medir correctamente o peso usando a balança plataforma



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 2.12](#) Instruções para medição de peso



Slides

- [Slides no 39, 40](#) Tópico 2.8 Medição de peso
- [Slide no 41](#) Instruções para medição de peso



Materiais

- Balança plataforma
- Peso conhecido para calibração da balança



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes o [Texto de Apoio 2.12](#).
2. Leia com os participantes as instruções passo-a-passo.
3. Demonstre como usar e calibrar a balança plataforma apoiando-se com as instruções no [Texto de Apoio 2.12](#).
4. Informe aos participantes que durante a visita à Unidade Sanitária eles terão a oportunidade de praticar a medição.
5. Peça a um par dos participantes que venha demonstrar em plenária o uso e calibração da balança plataforma (o passo-a-passo desde a verificação se a balança está calibrada até ao momento em que a agulha e o fiel estão nivelados).

Pergunte aos participantes, se concordam com o procedimento dos colegas, e responda as dúvidas que surgirem.

Tópico 2.9

Medição de perímetro braquial



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Medir correctamente o perímetro braquial (PB)



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.13** Instruções para medição de perímetro braquial



Slides

- **Slides no 42, 43** Tópico 2.9 Medição de perímetro braquial
- **Slide no 44** Instruções para medição de perímetro braquial



Materiais

- Fitas de PB que podem ser usadas tanto em adolescentes como em adultos



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Distribua para cada participante uma fita de perímetro braquial.
2. Refira os participantes para o **Texto de Apoio 2.13**.
3. Peça um voluntário e nele, faça uma demonstração de como medir o perímetro braquial (PB), seguindo os passos do **Texto de Apoio 2.13**.
4. De seguida, solicite 2 voluntários que terão a tarefa de demonstrar como se faz a medição e o registo do PB enquanto os outros participantes observam. O registo do PB pode ser num papel simples.
5. Solicite que os outros participantes façam observações ou comentários sobre a demonstração (5 minutos).
6. Peça aos participantes para que formem 4 grupos e que pratiquem em cada membro do grupo as medições do PB. O/s facilitador/es deverá/ão observar cada grupo e certificar-se que todos participantes estão a medir correctamente.
7. Informe aos participantes que durante a visita à Unidade Sanitária eles terão a oportunidade de observar, praticar, e discutir sobre a medição do PB.

Tópico 2.10

Instruções para o arredondamento



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber como arredondar os números
- Saber como arredondar idades



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.14** Instruções para arredondar números
- **Texto de Apoio 2.15** Instruções para arredondar idades



Slides

- **Slide no 45** Tópico 2.10 Instruções para o arredondamento
- **Slide no 46** Instruções para arredondar números
- **Slide no 47** Instruções para arredondar idades



Materiais

- Papel gigante
- Marcador/es
- Bostik ou fita aderente
- Papelinhos recortados contendo o exercício



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira e leia com os participantes o **Textos de Apoio 2.14** e **2.15**.
2. De seguida explique minuciosamente como arredondar os números.
3. Depois da explicação, esclareça as dúvidas inerente aos **Textos de Apoio 2.14** e **2.15**.

Solicite um participante para explicar como fazer o arredondamento da idade de um paciente X de 17 anos e 5 meses (use o papel gigante). A resposta é 17 anos e 6 meses.

De seguida, peça para um dos participantes fazer a correcção enquanto os restantes observam atentamente para verificarem as falhas. Faça a correcção se necessário.

Depois da correcção do exercício acima, ensina aos participantes a calcularem ou passarem o valor da altura em metro (m) para centímetro (cm), multiplicando o mesmo por 100. Por exemplo, 1,62 metros é igual a 160 centímetro; isto quer dizer que $1,62m * 100 = 162$ cm.

De seguida oriente aos participantes para formarem 5 grupos, e em cada grupo distribua de forma aleatória, papelinhos contendo exercícios. Cada papelinho conterá três exercícios: um sobre arredondamento de números, outro sobre arredondamento de idades, e outro sobre a transformação de metros em centímetros. Estes exercícios de arredondamento deveram

ser apresentados em plenária no papel gigante. Cada grupo deverá escolher o representante para apresentar. Dê 15 min para resolução.

Nos papelinhos conterão os seguintes exercícios:

	Resolução
1. Arredonde as idades dos pacientes abaixo	
Paciente A de 17 anos e 7 meses	≈ 17 anos e 6 meses
Paciente B de 15 anos e 3 meses	≈ 15 anos e 6 meses
Paciente C de 17 anos e 9 meses	≈ 18 anos
Paciente D de 15 anos e 2 meses	≈ 15 anos
Paciente E de 16 anos e 6 meses	não se faz arredondamento, mantem-se com a mesma idade
2. Arredonde os números abaixo	
Paciente A com altura de 169,6 cm	≈ 170 cm
Paciente B com peso de 79,2 kg	≈ 79 kg
Paciente C com altura de 1,58 m	≈ 158 cm, não é necessário arredondar
Paciente D com peso de 80,9 kg	≈ 81 kg
Paciente E com comprimento de 54,3 cm	≈ 54 cm
3. Faça transformação dos valores da altura dos pacientes abaixo de metros para centímetros	
Paciente A com altura de 1,58 m	= 158 cm
Paciente B com altura de 1,72 m	= 172 cm
Paciente C com altura de 1,45 m	= 145 cm
Paciente D com altura de 1,57 m	= 157 cm
Paciente E com altura de 1,32 m	= 132 cm

Tópico 2.11

Instruções para o cálculo do índice de massa corporal



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber como se calcula o índice de massa corporal (IMC)
- Saber usar as tabelas de IMC para diferentes faixas etárias



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.16** Instruções para o cálculo do Índice de Massa Corporal-para-Idade em adolescentes
- **Texto de Apoio 2.17** Exercício: Cálculo do IMC-para-Idade e classificação do estado nutricional em adolescentes
- **Texto de Apoio 2.18** Instruções para o cálculo do índice de massa corporal para adultos.
- **Texto de Apoio 2.19** Classificação do estado nutricional em idosos.
- **Texto de Apoio 2.20** Classificação do estado nutricional em mulheres grávidas e nos 6 meses pós-parto



Slides

- **Slides no 48, 49** Tópico 2.11 Instruções para o cálculo do índice de massa corporal
- **Slides no 50, 51, 52, 53, 54** Instruções para a roda do cálculo do IMC
- **Slide no 55** Cálculo do IMC para adolescentes com tabela (15–18 anos)
- **Slide no 56** Exercício do cálculo do IMC-para-idade
- **Slides no 57, 58** Respostas do exercício de cálculo do IMC-para-idade
- **Slide no 59** Classificação do estado nutricional para adultos (19-55 anos)
- **Slide no 60** Classificação do estado nutricional para idosos (> de 55 anos)
- **Slide no 61** Classificação do estado nutricional em mulheres grávidas e nos 6 meses pós-parto
- **Slide no 62** Recomendação de ganho de peso durante a gestação independentemente do IMC pré-gestacional



Materiais

- Papel gigante
- Marcador/es
- Bostik ou fita aderente
- Calculadoras (podem também ser usadas as calculadoras de celulares)
- Roda para o cálculo do IMC e IMC/idade se estiver disponível – pelo menos uma para cada grupo



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes que:
Para os adolescentes de 15-18 anos, o indicador usado para classificar o estado nutricional é o desvio padrão (DP) do IMC-para-idade, pois os adolescentes ainda estão em crescimento. É também necessário ajustar o DP do IMC/Idade para o sexo do adolescente.
2. Escreva a fórmula para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) numa folha de papel gigante e explique aos participantes.
$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{altura em metros})^2$$
3. Refira e leia com os participantes o **Texto de Apoio 2.16**.
4. De seguida, explique aos participantes como usar a roda para o cálculo do IMC e IMC/idade se estiver disponível ou as tabelas para determinar e classificar o estado nutricional usando o IMC/Idade (para adolescentes) no **Texto de Apoio 2.16**.
5. Forme grupos de 4 elementos e refira-os para a resolução do exercício do caso de Antonio, no **Texto de Apoio 2.17**. Explique que podem basear-se no exemplo anterior sobre o caso de Maria. Dê no máximo 10 minutos para que possam resolver o exercício.
6. Peça a um grupo que se voluntarie para responder ao exercício. Terminada a apresentação, pergunte aos restantes grupos, se alguém obteve resultados diferentes. Corrija o cálculo e a classificação, caso seja necessário.

Resolução do exercício: O caso do António

O António tem 17 anos, uma altura de 1,76 m e um peso de 45 kg.

1. Calcule o IMC do António.
 - Dados: Peso: 45 kg, Altura: 1,76 m
 - $\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Altura}^2 \Rightarrow \text{IMC} = 45\text{kg} / (1,76\text{m})^2 \Rightarrow \text{IMC} = 14,5 \text{ kg/m}^2$
2. Classifique o estado nutricional do António usando as tabelas do desvio padrão (DP) do IMC-para-idade a roda para o cálculo do IMC e IMC/idade se estiver disponível ou.
 - O António tem desnutrição aguda grave (DAG) porque o IMC está $< 15,4$, o que corresponde a $\text{IMC}/\text{Idade} < -3 \text{ DP}$.
3. Qual seria o IMC ideal para o António?
 - O IMC ideal que o Antonio deveria apresentar estaria entre: $16,9 - 24,3 \text{ kg/m}^2$

7. Refira e leia com os participantes os **Textos de Apoio 2.18 e 2.19**.
8. Explique aos participantes como usar a roda para o cálculo do IMC e IMC/idade ou as tabelas para classificar o estado nutricional em cada fase da vida (adultos e idosos). Responda as eventuais dúvidas que possam surgir.

9. Refira os participantes para o **Texto de Apoio 2.20**, leiam em conjunto e esclareça as eventuais dúvidas que surgirem.
10. Peça aos participantes que compartilhem as suas experiências em relação a avaliação nutricional nas suas unidades sanitárias (desafios/ obstáculos, sucessos, etc.).

Resolução do exercício: O caso do Antonio

Dados: Peso: 45 kg, Altura: 1,76 m

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Altura}^2 \Rightarrow \text{IMC} = 45\text{kg} / (1,76\text{m})^2 \Rightarrow \text{IMC} = 14,5 \text{ kg/m}^2$$

O António tem desnutrição aguda grave (DAG) porque o IMC/idade esta < -3 DP.

1. O índice de massa corporal ideal que o Antonio deveria apresentar estaria entre:
16,9 – 24,3 kg/m²

Tópico 2.12

Avaliação clínica e laboratorial



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber fazer história clínica e exame físico dos pacientes desnutridos
- Saber solicitar as análises necessárias para o doente desnutrido
- Conhecer o fluxograma de encaminhamento de pacientes com desnutrição aguda caso haja disponibilidade de ATPU ou não



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 2.21** Avaliação clínica e laboratorial
- **Texto de Apoio 2.22** Classificação e manejo da desnutrição aguda
- **Texto de Apoio 2.23** Exercício: Manejo da DAG quando há disponibilidade de ATPU
- **Texto de Apoio 2.24** Exercício: Manejo da DAG quando não há disponibilidade de ATPU



Slides

- **Slides no 63, 64, 65, 66, 67, 68** Tópico 2.12 Avaliação clínica e laboratorial
- **Slide no 69** Classificação e manejo da desnutrição aguda – com abastecimento nacional de ATPU
- **Slide no 70** Classificação e manejo da desnutrição aguda – sem abastecimento nacional de ATPU
- **Slide no 71** Exercício: Manejo da DAG quando há disponibilidade de ATPU
- **Slide no 72** Respostas do exercício: Manejo da DAG quando há disponibilidade de ATPU
- **Slide no 73** Exercício: Manejo da DAG quando não há disponibilidade de ATPU
- **Slide no 74** Respostas do exercício: Manejo da DAG quando não há disponibilidade de ATPU



Materiais

- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Cartões em branco
- Papéis coloridos (5 folhas), ou outro papel que estiver disponível para tapar as respostas às perguntas escritas no papel gigante



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Pergunte aos participantes:
 - a. Quais são os procedimentos para a admissão de um paciente ao PRN (adolescentes e adultos)?
 - b. Qual é a importância de fazer uma história clínica e exame físico detalhados ao paciente?
2. Escreva as respostas num papel gigante.
3. De seguida, refira aos participantes para o **Texto de Apoio 2.21** e solicite-os que leiam em detalhe e caso tenham perguntas que as coloquem ao/s facilitador/es para que possam ser sanadas.
4. Dê um intervalo de 5 minutos para que os participantes possam relaxar, antes de finalizar o módulo.
5. Retornados do intervalo, refira os participantes para os **Textos de Apoio 2.22**, e explique com detalhe o significado dos 2 fluxogramas. É importante avaliar se os participantes estão a perceber a sua explicação, por isso pergunte constantemente se os participantes têm perguntas ou dúvidas.
6. Explique aos participantes que, caso haja oportunidade durante a visita a US, estes terão a oportunidade de observar a colheita da história e exame físico.
7. Divida os participantes em 4 grupos:
 - a. Dê ao primeiro e ao terceiro grupo, o **Texto de Apoio 2.23**.
 - b. Dê ao segundo e ao quarto grupo, o **Texto de Apoio 2.24**.
8. Dê 10 minutos para que os grupos terminem de resolver os exercícios.
9. Solicite dois (2) voluntários (um para o **exercício 2.23** e outro para o **exercício 2.24**) para que mostrem em plenária como foi feita a resolução do mesmo.
10. Complete e corrija onde houver necessidade, e responda as dúvidas que surgirem.

Resolução dos exercícios

Exercício do Texto de Apoio 2.23: Manejo da DAG quando há disponibilidade de ATPU

ID	Idade (anos)	Apetite	Edema Bilateral	PB (cm)	IMC/Idade	IMC (kg/m ²)	Complicações médicas	HIV ou TB	Gravidez ou Lactação	Admissão no TDA ou TDI
1	16	Sim	Não	15,2	n/d	n/d	Não	Positivo	Não	Admissão no TDA
2	26	Sim	Não	16,6	n/a	n/d	Não	Negativo	Não	Admissão no TDA
3	44	n/d	Não	17,7	n/a	n/d	Não	Desconhecido	Sim	Admissão no TDA
4	31	Sim	++	19,2	n/a	14	Febre elevada	Positivo	Sim	Admissão no TDI
5	29	Sim	+	17,5	n/a	n/d	Não	Desconhecido	Não	Admissão no TDI
6	17	Não	Não	16,2	<-3	n/d	Não	Positivo	Não	Admissão no TDI
7	33	n/d	Não	22,7	n/a	n/d	Não	Positivo	Não	Admissão no TDA
8	56	n/d	Não	n/a	n/a	17.5	Vômito persistente	Negativo	Não	Admissão no TDI
9	49	n/d	Não	15,8	n/a	n/d	Não	Positivo	Não	Admissão no TDA

Legenda da tabela

- **n/d:** não disponível
- **n/a:** não aplicável
- **+**: Edema óbvio nos pés ou tornozelos
- **++:** Edema estende-se até a região pré-tibial

Exercício do Texto de Apoio 2.24: Manejo da DAG quando não há disponibilidade de ATPU

ID	Idade (anos)	Apetite	Edema Bilateral	PB (cm)	IMC/Idade	IMC (kg/m ²)	Complicações médicas	HIV ou TB	Gravidez ou Lactação	Admissão no TDA ou TDI
1	16	n/d	Não	15,2	n/d	n/d	Não	positivo	Não	Admissão no TDI
2	26	n/d	Não	16,6	n/a	n/d	Não	negativo	Não	Admissão no TDI
3	44	n/d	Não	17,7	n/a	n/d	Não	desconhecido	Não	Admissão no TDI
4	31	Sim	++	19,2	n/a	14	Febre elevada	positivo	Sim	Admissão no TDI
5	29	Sim	+	17,5	n/a	n/d	Não	desconhecido	Não	Admissão no TDI
6	17	Não	Não	16,2	<-3		Não	positivo	Não	Admissão no TDI
7	33	n/d	Não	15,7	n/a	n/d	Não	positivo	Sim	Admissão no TDI
8	56	n/d	Não	n/a	n/a	17.5	Vômito persistente	negativo	Não	Admissão no TDI
9	49	n/d	Não	30	n/a	20	Não	positivo	Não	Normal

Tópico 2.13

Revisão do módulo



Slides

- [Slide no 75](#) Tópico 2.13 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

1. Após o término do módulo pergunte aos participantes se tem dúvidas, sobre os tópicos que foram abordados neste módulo.
2. Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.
3. Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico.

Módulo 3

Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)

Este módulo proporciona uma orientação do tratamento da desnutrição no internamento para a gestão da desnutrição grave com complicações médicas e dá ênfase aos assuntos a serem considerados durante o processo. Neste módulo são ainda abordados os princípios básicos do tratamento médico e reabilitação nutricional, e o processo de referência do internamento para o ambulatório (TDI para TDA).

De referir que este módulo não é um guião para os protocolos médicos detalhados no tratamento da desnutrição grave com complicações. Para tal, um treinamento separado de sete (7) dias da Organização Mundial de Saúde foi desenhado para os gestores e provedores de cuidados sanitários. Contudo, os participantes durante o treinamento deste módulo vão ter meio-dia para visitar uma Unidade Sanitária com internamento, proporcionando-lhes uma melhor percepção sobre o tratamento da desnutrição no internamento e tratamento da desnutrição em ambulatório.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
3.1 Tratamento da desnutrição no internamento	Texto de Apoio 3.1 Tratamento da desnutrição no internamento (TDI)	30 Minutos
3.2 Abordagem das complicações médicas em doentes internados	Texto de Apoio 3.2 Abordagem das complicações médicas em doentes internados	30 Minutos
3.3 Tratamento de rotina para pacientes no internamento	Texto de Apoio 3.3 Tratamento de rotina para pacientes no internamento	30 Minutos
3.4 Tratamento nutricional dos pacientes com DAG	Texto de Apoio 3.4 Tratamento nutricional em regime de internamento de pacientes, incluindo mulheres grávidas e lactantes, com DAG	15 Minutos
3.5 Fase de estabilização	Texto de Apoio 3.5 Tratamento nutricional durante a fase de estabilização Texto de Apoio 3.6 Exercício para determinar a quantidade de F75	45 Minutos
3.6 Fase de transição	Texto de Apoio 3.7 Tratamento nutricional durante a fase de transição Texto de Apoio 3.8 Estudo de caso fase de transição	45 Minutos
3.7 Opcional Modo de preparação dos	Texto de Apoio 3.9 Modo de preparação dos leites terapêuticos	Opcional

	leites terapêuticos		45 Minutos
3.8	Fase de reabilitação no internamento	Texto de Apoio 3.10 Tratamento nutricional durante a fase de reabilitação no internamento	40 Minutos
3.9	Monitoria dos pacientes tratados em regime de internamento	Texto de Apoio 3.11 Monitoria dos pacientes durante o tratamento no internamento	20 Minutos
3.10	Critérios de alta do tratamento da desnutrição no internamento (TDI)	Texto de Apoio 3.12 Critérios de alta do tratamento da desnutrição no internamento (TDI) Texto de Apoio 3.13 Critérios de alta do TDI para o tratamento da DAM no ambulatório enquanto não existir ATPU Texto de Apoio 3.14 Critérios de alta do TDI para pacientes que fazem reabilitação do DAG e DAM no internamento	45 Minutos
3.11 Opcional	Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 Minutos
Estimativa da Duração Total:			5 horas (e 1 hora opcional)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 3

- Reveja os tópicos do **Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)**
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Prepare todo material de treino necessário para ministrar do módulo



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita cola
- Papéis coloridos
- Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Textos de apoio do Módulo 3: Tratamento da Desnutrição no Internamento (TDI)
- Pacotes de F75 (102,5 g) e F100 (114 g)
- Jarro graduado, para medir o volume de água para preparar os leites terapêuticos
- 5 Colheres de sopa
- Chaleira eléctrica para aquecer água a 70°C

Tópico 3.1 Tratamento da desnutrição no internamento



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os pontos chave para o tratamento da DAG com complicações médicas no internamento
- Conhecer os critérios de inclusão para o TDI



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.1** Tratamento da desnutrição no internamento (TDI)



Slides

- **Slide no 4** Tópico 3.1 Tratamento da desnutrição no internamento
- **Slides no 5, 6** Pontos-chave para o tratamento da DAG com complicações médicas ou edema bilateral no internamento
- **Slides no 7, 8** Critérios de inclusão no TDI



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Refira aos participantes o **Texto de Apoio 3.1**.

1. Comece por perguntar aos participantes:

Porque é que os pacientes com desnutrição aguda grave (DAG) com complicações médicas necessitam cuidados em internamento?

Resposta #: Os pacientes com desnutrição aguda grave (DAG) necessitam de cuidados em internamento porque têm alto risco de mortalidade, devido as complicações que estão associadas à desnutrição, e necessitam de cuidados 24 horas por dia.

Qual é a componente do PRN responsável pelo tratamento médico para pacientes com DAG com complicações médicas ou sem apetite?

Resposta #: TDI é a componente do PRN responsável pelo tratamento médico e reabilitação nutricional para pacientes com DAG com complicações médicas ou sem apetite.

Qual e o regime em que devem ser tratados todos pacientes com DAG sem complicações se o ATPU não estiver disponível para todos grupos etários a nível nacional?

Resposta #: Todos pacientes devem ser tratados, em regime de internamento.

Em que Unidades Sanitárias deve funcionar o TDI?

Resposta #: Em US que oferecem atendimento 24 horas por dia e oferecem serviços de reabilitação nutricional em internamento.

Em que situações recomenda-se que os pacientes permaneçam no TDI até que estejam totalmente recuperadas?

Resposta #: Quando há falta de serviços do ambulatório na região, motivos de segurança, ou por incapacidade do paciente em deslocar-se regularmente para as visitas de seguimento (TDA).

2. Esclareça todas as dúvidas que os participantes tiverem. De seguida, refira aos participantes para o **Texto de Apoio 3.1** no ponto Critérios de inclusão para o TDI.
4. Reveja com os participantes os critérios de inclusão para TDI.
5. Responda a todas eventuais questões que surgirem.
6. Solicite a 1 ou 2 voluntários que façam o resumo do tópico.

Tópico 3.2

Abordagem das complicações médicas em doentes internados



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as complicações médicas mais comuns na DAG
- Saber identificar as complicações médicas mais comuns na DAG
- Saber a importância de tratar as complicações médicas da DAG



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.2** Abordagem das complicações médicas em doentes internados



Slides

- **Slides no 9, 10, 11** Tópico 3.2 Abordagem das complicações médicas em doentes internados



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 3.2** e leia junto a eles sobre como deve ser feita a abordagem das complicações médicas em pacientes com DAG internados.
2. Explique com melhor detalhe possível cada complicação médica para melhor compreensão dos participantes.
3. Pergunte aos participantes se existem dúvidas.
4. Explique aos participantes que o domínio sobre as complicações médicas na desnutrição aguda grave é importante, porque as complicações médicas determinam o tratamento no internamento e a probabilidade de recuperação do doente.
5. Peça aos participantes que partilhem as suas experiências sobre situações de complicações médicas já presenciadas ou vivenciadas nas suas ou nos seus postos de trabalho.
6. Escolha de forma aleatória ou solicite 4 participantes/voluntários, para que façam um resumo das complicações médicas abordadas neste tópico; cada participante escolhido deve mencionar no mínimo de 1 complicação.

Tópico 3.3

Tratamento de rotina para pacientes no internamento



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os medicamentos de rotina usados no TDI



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.3** Tratamento de rotina para pacientes no internamento



Slides

- **Slides no 12, 13** Tópico 3.3 Tratamento de rotina para pacientes no internamento
- **Slide no 14** Medicamentos de rotina para pacientes no internamento



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 3.3** e juntos leiam sobre o tratamento de rotina no TDI.
2. De seguida explique, que, antes de prescrever ou administrar qualquer medicamento de rotina deve-se ter em consideração as manifestações clínicas do paciente. Isto é, deve-se avaliar a presença de complicações médicas e outras doenças que possam estar associadas.
3. Depois fale dos medicamentos de rotina do **Texto de Apoio 3.3**, usando como guia a **Tabela 3.2** do texto de apoio.
4. Pergunte aos participantes se existem dúvidas, e esclareça quaisquer dúvidas que surgirem.

Tópico 3.4

Tratamento nutricional em regime de internamento para pacientes com DAG



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as fases de tratamento nutricional em doentes com DAG
- Conhecer a abordagem usada para o tratamento dos pacientes com DAG sem complicações médicas durante o período em que o ATPU não se encontra disponível para todos



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.4** Tratamento nutricional em regime de internamento de pacientes, incluindo mulheres grávidas e lactantes, com DAG



Slides

- **Slide no 15** Tópico 3.4 Tratamento nutricional em regime de internamento para pacientes com DAG
- **Slide no 16** Tratamento nutricional de pacientes incluindo mulheres grávidas e lactantes, com DAG



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 3.4**, incluindo mulheres grávidas e lactantes, com DAG e peça um voluntário para ler.
2. No fim da leitura pergunte por dúvidas, e esclareça as eventuais dúvidas que surgirem.
3. Pergunte de forma aleatória aos participantes, quais são as fases do tratamento nutricional segundo preconiza o PRN II.
4. Depois do participante responder, pergunte aos restantes participantes se a resposta dada está correcta.
5. Explique aos participantes que o domínio das fases de tratamento nutricional é importante, para abordagem correcta dos pacientes desnutridos no TDI.

Tópico 3.5 Fase de estabilização



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o objectivo da fase de estabilização
- Conhecer o protocolo de administração de F75 durante a fase de estabilização
- Saber como deve ser feita a monitoria dos pacientes durante a fase de estabilização
- Conhecer os critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.5** Tratamento nutricional durante a fase de estabilização
- **Texto de Apoio 3.6** Exercício para determinar a quantidade de F75



Slides

- **Slide no 17** Tópico 3.5 Fase de estabilização
- **Slides no 18, 19, 20, 21, 22** Fase de estabilização
- **Slide no 23** Critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição
- **Slide no 24** Exercício para determinar a quantidade de F75
- **Slide no 25** Resolução do exercício para determinar a quantidade de F75



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes ao **Texto de Apoio 3.5**.
2. Peça para que um dos participante leia a primeira página do **Texto de Apoio 3.5** e pergunte por dúvidas.
3. Explique aos participantes o seguinte:
 - a. A **Tabela 3.3** indica as quantidades F75 que devem ser administradas através de cálculos posológicos bruto para diferentes faixas etárias, e as **Tabelas 3.4, 3.5, e 3.6**

mostram as quantidades de F75 já calculadas e arredondadas de acordo com a faixa etária e o peso de cada paciente.

- b. As diferentes quantidades de F75, irão depender da tolerância inicial do paciente ao F75 e de acordo com a gravidade clínica (se está muito debilitado ou não, etc.), isto é diminuindo os intervalos entre as tomas para pacientes que não estiverem a tolerar bem o leite, de modo a conseguir atingir a dose diária calculada, através de tomas em pequenas quantidades mais com maior frequência.
 - c. No primeiro dia, o paciente deve ser alimentado a cada duas horas. Após a redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 fezes líquidas/dia), e se o doente terminar todas as refeições, alimenta-se a cada três horas. Após um dia a receber as refeições a cada 3 horas, se não houver episódios de vômitos, a diarreia tiver diminuído, e o paciente termina quase todas as refeições, muda-se para tomadas a cada quatro horas. Necessidades de cada doente podem variar em 30% das quantidades mostradas nas **Tabelas 3.4, 3.5, e 3.6**.
 - d. Pacientes que consomem outros alimentos poderão tomar entre 50% a 100% das quantidades nas tabelas, dependendo da tolerância do paciente.
 - e. Para as mulheres grávidas, não deve-se dar somente o leite terapêutico sem nenhuma comida, porque as quantidades de Vitamina A contidas nos leites terapêuticos quando absorvidas de forma isolada pode levar a um risco de malformação congênita.
 - f. As quantidades de F75 à administrar a um paciente idoso (**Tabela 3.6**) devem ser inferiores aos pacientes adolescentes e adultos porque o paciente idoso tolera menos os leites terapêuticos comparativamente aos adolescentes e adultos.
3. Solicite por um voluntário, e peça-lhe que diga quais são os critérios que os pacientes devem apresentar para passar da fase de estabilização para a fase de transição. Complete se necessário.

Solicite aos participantes que formem 4 grupos ou voltem aos grupos já existentes e refira-os para **Texto de Apoio 3.6**. Dê 10 minutos para que eles possam concluir o exercício.

Terminados os 10 minutos, escolha aleatoriamente 2 grupos para que façam a apresentação dos seus resultados. Verifique se os restantes grupos obtiveram os mesmos resultados, e corrija se for necessário.

Resolução do exercício para determinar a quantidade de F75

De acordo com as explicações à cima preencha a **Tabela 3.7** referente as quantidades de F75.

Tabela 3.7 Resolução do exercício para determinar a quantidade de F75

Paciente	Peso (kg)	Idade	Intervalo entre as refeições, em horas	Volume a cada intervalo indicado	Número total de refeições diárias, dado o intervalo indicado	Volume total diário
1	15,9	16 anos	4	190	6	1135
2	18	60 anos	2	65	12	785
3	16,3	19 anos	4	160	6	960
4	32,7	25 anos	3	240	8	1920
5	19,9	15 anos	2	95	12	1135
6	16,8	17 anos	3	140	8	1135
7	47,8	48 anos	4	320	6	1920
8	48	55 anos	2	230	12	2750
9	20	68 anos	3	125	8	1010
10	41	38 anos	2	230	12	2750
11	18,5	21 anos	4	160	6	960
12	18,6	22 anos	3	120	8	960
13	19	59 anos	2	100	8	785

Faça um breve resumo da fase de estabilização para averiguar que todos participantes compreenderam o tratamento nesta fase.

Tópico 3.6 Fase de transição



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o protocolo para administração de F100 durante a fase de transição
- Saber como deve ser feita a monitoria dos pacientes durante a fase de transição
- Conhecer os critérios de regressão da fase de transição para a fase de estabilização
- Conhecer os critérios de passagem da fase de transição para a fase de reabilitação



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.7** Tratamento nutricional durante a fase de transição
- **Texto de Apoio 3.8** Estudo de caso: fase de transição



Slides

- **Slide no 26** Tópico 3.6 Fase de transição
- **Slides no 27, 28, 29, 30, 31, 32** Fase de transição
- **Slides no 33, 34** Estudo de caso - fase de transição
- **Slides no 35, 36** Respostas do estudo de caso - fase de transição



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Peça aos participantes que leiam o **Texto de Apoio 3.7**.
2. De seguida informe aos participantes que no **Texto de Apoio 3.7** vem indicados:
 - a) As quantidades e o número de refeições de F100 que devem ser administradas durante 24 horas na fase de transição, de acordo com o peso e faixa etária do doente.
 - b) Os critérios para passar para a fase de transição e para regressão a fase de estabilização.
3. Pergunte por dúvidas, e esclareça as que existirem.

Peça aos participantes que se agrupem nos mesmos grupos formados anteriormente, e refira-os ao **Texto de Apoio 3.8**.

Peça a cada grupo que responda a pelo menos 2 questões. Terminada a apresentação de cada grupo, pergunte se os restantes grupos gostariam de adicionar algo. Complemente onde houver necessidade.

Respostas: Texto de Apoio 3.8

Parte 1

Joana tem 16 anos de idade, pesa 21 kg. Quando chegou na US, ela não passou no teste do apetite e foi admitida no TDI. Porém, agora, o apetite está restabelecido e ela não tem complicações médicas.

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

Resposta: 180 ml.

Parte 2

Após 2 dias na fase de transição, e após tolerar bem 65 ml de F100 por kg de peso corporal, a enfermeira apercebe-se de que a Joana está a aumentar rapidamente de peso associado a um aumento da taxa respiratória

Pergunta #2: Qual o procedimento a ser dado pelo profissional de saúde responsável?

Resposta: Um aumento rápido de peso combinado com sinais clínicos de sobrecarga hídrica (ex, aumenta da frequência respiratória e frequência cardíaca) é um indicativo de edema de realimentação. E em indivíduos desnutridos, a sobrecarga hídrica acontece com muita frequência quando não se cumpri devidamente com o protocolo de reabilitação nutricional. Sempre que um paciente começar com sinais clínicos de descompensação cardio-respiratoria acompanhado com aumento de peso devemos pensar sempre numa provável sobrecarga hídrica. Nesta condição, deve-se parar imediatamente com as refeições por um período de 4 á 6 horas e de seguida reinicie a alimentação com F75 em quantidades menores ao anterior (enquanto isso, é aconselhável administrar água açucarada para prevenir hipoglicémia).

Parte 3

Dois dias após o regresso da Joana a fase de transição, a Joana está a consumir toda a quantidade de F100 que lhe é oferecida. Ela não tem edema bilateral ou outras complicações médica e está a ganhar peso. O irmão da Joana disse que poderia tomar conta da Joana em casa e trazê-la semanalmente para seguimento na Unidade Sanitária.

Pergunta #3: Será que Joana reúne os critérios para passar para a fase de reabilitação no ambulatório?

Resposta: Sim. Ela não tem edema bilateral ou outras complicações médicas, tem apetite, está clinicamente bem e alerta, e está a ganhar peso.

Pergunta #4: Quais são os critérios para regressar da fase de transição para a fase de estabilização?

Resposta: Veja no **Texto de Apoio 3.7**, no **Quadro 3.3a**, na secção sobre “**Crítérios para regredir da fase de transição para a fase de estabilização**”.

Pergunta #5: Quais são os critérios para passar da fase de transição para a fase de reabilitação no internamento?

Resposta: Veja no **Texto de apoio 3.7** no **Quadro 3.3b**, na secção sobre “**Crítérios para passar da fase de transição para a fase de reabilitação**”.

Tópico 3.7 Modo de preparação dos leites terapêuticos



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber como preparar os leites terapêuticos
- Saber como preparar o F100-diluído



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.9** Modo de preparação dos leites terapêuticos



Slides

- **Slide no 37** Tópico 3.7 Modo de preparação dos leites terapêuticos
- **Slides no 38, 39** Preparação dos leites terapêuticos



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Fita-cola
- Pacotes de F75 (102,5 g) e F100 (114 g)
- Jarro graduado, para medir o volume de água tratada para preparar os leites terapêuticos
- 5 Colheres de sopa
- Chaleira eléctrica para aquecer água a 70° C
- Água com gelo



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Forme três grupos de trabalho com base nos grupos anteriores.
2. Refira os participantes para o **Texto de Apoio 3.9** e, solicite que um deles leia. Terminada leitura, verifique se há questões que precisam de esclarecimento. Caso haja, sane as dúvidas. Caso não hajam, informe que de seguida irão fazer um exercício.
3. Antes de começar assegure-se que todos os materiais necessários para a preparação dos leites terapêuticos (colheres de sopa, jarros, leites terapêuticos, água tratada, etc.) estão disponíveis e previamente higienizados, limpos, e descontaminados.

Numa folha de papel gigante, escreva as seguintes instruções para preparação dos leites terapêuticos para cada grupo:

- Grupo 1: Prepare 0.6 ml de F75.

- Grupo 2: Prepare 0.6 ml de F100.
- Grupo 3: Prepare 0.775 ml de F100-diluído.

Assegure-se que no local, os participantes possam lavar as mãos antes de começar a preparar os leites terapêuticos, com água e sabão ou cinza.

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

Passe em cada grupo para monitorar a preparação do leite.

Durante a monitoria o facilitador pergunte sobre:

- a) Se o grupo tem todos materiais necessários
- b) Se os participantes lavaram as mãos
- c) Proporção da quantidade do leite e água usado para preparar o leite
- d) Se há alguma dúvida.

Informe aos participantes que durante a visita à Unidade Sanitária, eles terão a oportunidade de observar a preparação do leite terapêutico e de a posterior discutir.

Terminada a preparação dos leites terapêuticos, pergunte se há dúvidas, se não, dê por terminado o tópico.

Proporção da quantidade do leite e água usado para preparar leite terapêutico

Num recipiente limpo, adicionar:

Leite terapêutico (F75)

0,5 L de água fervida (70°C) + 1 pacote de 102,5 g de F75 = 0,6 L de F75

Leite terapêutico (F100)

0,5 L de água fervida (70°C) + 1 pacote de 114 g de F100 = 0,6 L de F100

Leite terapêutico (F100-diluído)

0,675 L de água fervida (70°C) + 1 pacote de 114 g de F100 = 0,775 L de F100-diluído

Tópico 3.8 Fase de reabilitação



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o protocolo da administração de F100 e ATPU durante a fase de reabilitação
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de reabilitação
- Conhecer as várias alternativas do consumo do ATPU



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.10** Tratamento nutricional durante a fase de reabilitação no internamento



Slides

- **Slide no 40** Tópico 3.8 Fase de reabilitação
- **Slides no 41, 42, 43** Fase de reabilitação



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Fita-cola



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 3.10**.
2. Peça para que um dos participante leia o **Texto de Apoio 3.10** e pergunte por dúvidas.
3. De seguida explique o protocolo da administração de F100 e ATPU durante a fase de reabilitação.
4. Pergunte se têm dúvidas, se não peça que um dos participantes faça um breve resumo do tópico.

Tópico 3.9 Monitoria dos pacientes em regime de internamento



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os parâmetros que devem ser diariamente monitorados e registados no processo clínico do paciente
- Conhecer o protocolo de monitoria do paciente



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.11** Monitoria dos pacientes durante o tratamento no internamento



Slides

- **Slide no 44** Tópico 3.9 Monitoria dos pacientes em regime de internamento
- **Slides no 45** Monitoria dos pacientes em regime de internamento



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Fita-cola



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Antes de começar o tópico peça para que três voluntários escrevam em papel gigante três parâmetros por eles conhecidos que são utilizados para monitorar pacientes desnutridos no internamento.
2. Pergunte os restantes participantes se concordam.
3. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 3.11**.

Peça que um participante leia o texto em voz alta. De seguida, pergunte se todos os participantes perceberam ou se tem algo a acrescentar, e esclareça eventuais dúvidas que possam surgir.

Para concluir o tópico, faça um resumo de todos aspectos que devem ser monitorados e registados diariamente.

Tópico 3.10

Critérios de alta do tratamento da desnutrição no internamento (TDI)



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os critérios de alta do TDI quando existe disponibilidade de ATPU
- Conhecer os critérios de alta do TDI quando não existe disponibilidade de ATPU
- Conhecer os critérios de alta para pacientes que fazem reabilitação no internamento



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 3.12** Critérios de alta do tratamento da desnutrição no internamento (TDI)
- **Texto de Apoio 3.13** Critérios de alta do TDI para o tratamento da DAM no ambulatório enquanto não existir ATPU
- **Texto de Apoio 3.14** Critérios de alta do TDI para pacientes que fazem reabilitação do DAG e DAM no internamento



Slides

- **Slide no 46 e 47** Tópico 3.10 Critérios de alta do tratamento da desnutrição no internamento (TDI)
- **Slides no 48** Critérios clínicos de alta do TDI para o TDA (se existir ATPU)
- **Slide no 49** Parâmetros antropométricos de alta do TDI para TDA
- **Slides no 50** Parâmetros antropométricos de alta do TDI para pacientes socialmente vulneráveis que fazem reabilitação do DAG e DAM no internamento



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Fita-cola



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes que existe 3 situações de alta do tratamento da desnutrição no internamento (TDI):
 - a. Alta do TDI para o tratamento da DAG no ambulatório enquanto existir ATPU
 - b. Alta do TDI para o tratamento da DAM no ambulatório enquanto não existir ATPU

- c. Alta do TDI para pacientes que fazem reabilitação da DAG e DAM no internamento
2. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 3.12**
- a) Reveja com os participantes os critérios de alta do TDI para o TDA (se existir ATPU)
- Ausência de edema
 - Ganho de peso numa média de 5 g/kg/dia ou mais (nestes pacientes deve-se descartar o ganho de peso causado pelo edema da realimentação)
 - Ausência de complicação médica
 - Clinicamente bem e alerta
 - Recuperação do apetite
 - Pode comer a comida da família
2. Colha experiências anteriores dos participantes, relacionadas com os critérios de alta em pacientes adultos desnutridos (caso hajam).
3. De seguida, refira os participantes para o **Texto de Apoio 3.13**.
4. Reveja com os participantes os critérios de alta para passar do TDI para o TDA.

Adolescentes 15 – 18 anos	IMC/Idade ≥ -3 e < -2 DP ou PB $\geq 21,0$ e $< 23,0$ cm
Adultos 19 – 55 anos	IMC $\geq 16,0$ e $< 18,5$ kg/m² ou PB $\geq 21,0$ e $< 23,0$ cm
Idosos > 55 anos	IMC $\geq 18,0$ a $< 21,0$ kg/m² ou PB $\geq 18,5$ e $< 21,0$ cm
Mulheres grávidas ou lactantes até aos 6 meses após o parto	PB $\geq 21,0$ e $< 23,0$ cm

Pergunte qual é a diferença dos critérios de alta do TDI quando há disponibilidade de ATPU e quando não existe disponibilidade de ATPU?

Respostas:

- Quando há disponibilidade de ATPU o paciente tem alta com DAG quando estiver sem complicações médicas, clinicamente bem e alerta, tiver apetite, ganho de peso de 5 g/kg/dia ou mais, e pode comer a comida da família. O paciente que cumpre com estes critérios sai na fase de reabilitação no internamento, e continua com a reabilitação no ambulatório.
- Em quanto quando não há disponibilidade do ATPU, o paciente tem alta com parâmetros antropométricos de DAM, clinicamente estável, e segue os protocolos para o tratamento da DAM em ambulatório.

Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 3.14**.

Reveja com os participantes os critérios de alta do TDI para pacientes que fazem reabilitação do DAG e DAM no internamento.

Adolescentes 15 – 18 anos	IMC/Idade ≥ -2 e PB ≥ 23,0 cm
Adultos 19 – 55 anos	IMC ≥ 18.5 kg/m² e PB ≥ 23,0 cm
Idosos > 55 anos	IMC ≥ 21,0 kg/m² e PB ≥ 21,0 cm
Mulheres grávidas	PB ≥ 23,0 cm e Ganho de peso 1-2 kg/mês
Mulheres lactantes até aos 6 meses após o parto	PB ≥ 23,0 cm

Pergunte aos participantes se tem dúvidas, e esclareça todas dúvidas que surgirem.

Tópico 3.11 Revisão do módulo



Slides

- [Slide no 51](#) Tópico 3.11 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Após o término do módulo pergunte aos participantes se tem dúvidas sobre os tópicos que foram abordados neste módulo.

1. Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.
2. Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico.

Módulo 4

Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)

Neste módulo é abordado o tratamento da desnutrição em ambulatório (TDA) dos adolescentes, adultos, e idosos incluindo a mulher grávida ou lactante com desnutrição aguda grave sem complicações. O módulo inclui uma descrição das categorias dos pacientes no TDA, as vantagens de tratamento no TDA, medicamentos de rotina para pacientes com DAG no TDA e tratamento nutricional com ATPU. O módulo também oferece informação sobre as mensagens chave para provedores de cuidados no TDA, parâmetros para a monitoria individual durante as consultas de seguimento, como identificar a falta de resposta no TDA e as ações necessárias nos casos de falta de resposta, para que servem as visitas domiciliárias, e critérios para passar de tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
4.1 Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)	<p>Texto de Apoio 4.1 Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)</p> <p>Texto de Apoio 4.2 Tratamento nutricional para pacientes no TDA com DAG sem complicações médicas</p> <p>Texto de Apoio 4.3 Exercício de aplicação do TDA</p>	45 Minutos
4.2 Tratamento de rotina para pacientes no TDA	Texto de Apoio 4.4 Tratamento de rotina para pacientes no TDA	40 Minutos
4.3 Mensagens chave para o Tratamento em Ambulatório	Texto de Apoio 4.5 Mensagens chave para o Tratamento em Ambulatório	45 Minutos
4.4 Monitoria individual durante as consultas de seguimento na Unidade Sanitária	Texto de Apoio 4.6 Monitoria individual durante as consultas de seguimento na Unidade Sanitária	45 Minutos
4.5 Critérios clínicos para se referir o paciente do TDA para o TDI	Texto de Apoio 4.7 Critérios clínicos para referir o paciente do TDA para o TDI	40 Minutos
4.6 Critérios de alta do TDA	<p>Texto de Apoio 4.8 Critérios para passar do tratamento para DAG ao tratamento para DAM</p> <p>Texto de Apoio 4.9 Exercício: O caso do João</p>	60 Minutos
4.7 Opcional Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 Minutos
Estimativa da Duração Total:		4 horas e 35 minutos (e 15



Actividades a realizar para preparar o Módulo 4

- Veja os tópicos do Módulo 4 Tratamento da Desnutrição em Ambulatório
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 4 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo, descrito abaixo



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita cola
- Papéis coloridos
- Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional, Volume II
- Textos de apoio do Módulo 4 Tratamento da Desnutrição em Ambulatório

Tópico 4.1 Tratamento da desnutrição em ambulatório (TDA)



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o perfil dos pacientes seguidos no TDA
- Conhecer as vantagens do TDA para os pacientes e os serviços de saúde
- Conhecer os factores que afectam o seguimento dos pacientes na Unidade Sanitária
- Saber a quantidade de ATPU à administrar aos pacientes no TDA



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 4.1** Tratamento da desnutrição em ambulatório (TDA)
- **Texto de Apoio 4.2** Tratamento nutricional para pacientes no TDA com DAG sem complicações médicas
- **Texto de Apoio 4.3** Exercício de aplicação do TDA



Slides

- **Slides no 3, 4, 5** Tópico 4.1 Tratamento da desnutrição em Ambulatório (TDA)
- **Slides no 6, 7** Vantagem do tratamento em ambulatório
- **Slide no 8** Seguimento dos pacientes em ambulatório
- **Slide no 9** Tratamento nutricional em ambulatório
- **Slide no 10** Quantidade de ATPU (saquetas) para adolescentes, adultos, e idosos
- **Slide no 11** Exercício de aplicação do TDA
- **Slides no 12, 13, 14** Respostas ao exercício de aplicação do TDA



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita cola
- Papéis coloridos



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Peça um voluntário que leia os três primeiros parágrafos do **Texto de Apoio 4.1**.

1. Explique aos participantes que para garantir o sucesso do TDA é essencial que os casos de DAG sejam detectados o mais cedo possível e a integração do TDA nos programas e

redes comunitárias já existentes ajuda na identificação precoce de casos através da triagem nutricional nas comunidades e nos centros de saúde. Este ponto é chave para prevenir e reduzir a mortalidade por desnutrição aguda grave.

2. Refira os participantes para o **Texto de Apoio 4.2**. Solicite a um voluntário que leia em voz alta, enquanto os outros acompanham. Pergunta se entenderam o conteúdo do **Texto de Apoio 4.2**, caso existam dúvidas, esclareça-as.
3. De seguida, forme 4 grupos.
4. Distribua para cada grupo uma folha gigante e refira-os para o **Texto de Apoio 4.3**. Dê 15 minutos para resolução do exercício.
5. Peça aos representantes do grupo para que apresentem em plenária as respostas dos seus grupos e deixe que os restantes grupos façam comentários para enriquecer o trabalho dos outros grupos. De modo a agilizar as apresentações, cada grupo deve responder apenas a 1 questão; terminada a apresentação, solicite aos outros grupos que dêem as suas contribuições ou comentários.
6. Terminadas as apresentações, faça as correções necessárias caso haja necessidade.
7. Pergunte por dúvidas, caso haja responda-as e caso não, dê por encerrado o tópico.

Resolução do exercício do Texto de Apoio 4.3

Quais são os critérios de inclusão no TDA?

R: O tratamento em ambulatório é dirigido aos doentes com desnutrição aguda grave (DAG) sem edema, sem complicações médicas, com apetite, e clinicamente bem.

<u>15 -18 anos:</u>	<u>19 - 55 anos:</u>	<u>Idosos (> 55 anos)</u>	<u>Grávidas ou mulheres nos 6 meses pós-parto:</u>
IMC/Idade < -3 DP Ou PB <21,0 cm	IMC <16,0 kg/m ² Ou PB <21,0 cm	IMC <18,0 kg/m ² Ou PB <18,5 cm	PB <21,0 cm

Diga três vantagens do tratamento da desnutrição em ambulatório para os pacientes e os serviços de saúde?

R: As vantagens são:

Para paciente:

- Permite que o doente permaneça no seu ambiente familiar
- Evita viagens longas e traumáticas para pacientes desnutridos
- Reduz do risco de contrair infecções na Unidade Sanitária

Para os serviços de saúde:

- Permite atingir níveis de cobertura elevados do que o TDI
- Permite a identificação dos pacientes desnutridos ainda na sua fase inicial por meio de triagem nutricional nas comunidades e nos centros de saúde
- Permite o paciente ter melhor aderência e aceitação ao tratamento
- Permite que o paciente seja tratado de maneira mais fácil e eficaz
- Diminui os gastos financeiros e materiais para os cuidados de saúde

Que pacientes têm prioridade de tratamento no TDA com ATPU numa situação de escassez do produto?

R: Durante à distribuição do ATPU para o tratamento no TDA deve-se dar prioridade às crianças abaixo de 15 anos de idade com desnutrição aguda grave (DAG). Nos distritos onde não existem quantidades suficientes de ATPU para crianças abaixo dos 15 anos de idade com DAG, os adolescentes, adultos, e idosos com DAG sem complicações médicas não devem receber ATPU, estes deverão ser tratados em regime de internamento com F100.

Se tiver um paciente que vive muito distante da sua Unidade Sanitária e se fizer avaliação da necessidade de dar uma quantidade de ATPU para 15 dias, que quantidades de ATPU daria ao paciente?

R: 30 Saquetas

Tópico 4.2

Tratamento da rotina para pacientes no TDA



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os medicamentos e suplementos de rotina administrados no TDA



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 4.4** Tratamento de rotina para pacientes no TDA



Slides

- **Slide no 15** Tópico 4.2 Tratamento de rotina para pacientes no TDA
- **Slide no 16, 17** Pré-teste
- **Slide no 18** Tratamento de rotina para pacientes no TDA



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes que, antes de iniciar o tópico vão fazer de forma oral um pequeno pré-teste.

O pré-teste consistirá em fazer perguntas de forma aleatória aos participantes. O participante que se voluntariar a responder, terá que somente dizer se é verdadeira ou falsa à afirmação, e o participante a seguir ao voluntário deverá fundamentar se concorda ou não com a resposta do participante voluntário. A resposta deve ser seguida de uma justificação. Isto para fazer com que o pré-teste seja abrangente. O facilitador só deverá ajudar se os participantes não estiverem a responder correctamente. Para melhor interacção o facilitador pode recomendar aos participantes para usarem de flip chart.

- a) As mulheres grávidas devem ser suplementadas com sal ferroso ou ácido fólico enquanto estiverem a fazer tratamento com ATPU. [FALSO]
- b) Mebendazol deve ser administrado as mulheres grávidas apenas a partir do 2º ou 3º trimestre. [VERDADERA]
- c) A vitamina A deve ser fornecida a todos pacientes do TDA. [FALSO]
- d) Somente pacientes que estiverem a fazer o tratamento para DAM com MAE é que devem ser administrado sal ferroso complementar. [FALSO]
- e) Todos produtos terapêuticos nutricionais não contêm ferro suficiente para suprir as necessidades dos pacientes com desnutrição aguda moderada. [FALSO]

- f) O sal ferroso é o único micronutriente que deve ser administrado de rotina durante o tratamento da desnutrição aguda moderada. [FALSO]
2. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 4.4**.
 3. Peça para que um voluntário leia em voz alta o conteúdo da tabela do **Texto de Apoio 4.4**. Pergunte aos participantes se têm alguma dúvida.
 4. Faça um breve resumo do tópico e pergunte por dúvidas.

Tópico 4.3

Mensagens chave para pacientes em tratamento no ambulatório



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as mensagens chave para pacientes em tratamento no ambulatório



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 4.5** Mensagens chave para pacientes em Tratamento no Ambulatório



Slides

- **Slide no 20** Tópico 4.3 Mensagens chave para pacientes em tratamento no ambulatório
- **Slides no 20, 21, 22** Mensagens chave para pacientes em tratamento no ambulatório



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Peça para que 4 participantes leiam (um de cada vez de forma sequencial) em voz alta, as mensagens chave para pacientes em tratamento no ambulatório, que estão no **Texto de Apoio 4.5**.

1. De seguida, forme grupos de 3 participantes.
2. Peça aos grupos para que pratiquem as mensagens chave para pacientes em tratamento no TDA do **Texto de Apoio 4.5** na forma de dramatização, com uma pessoa agindo como o enfermeiro, outra como o paciente e outra como observador. Os observadores devem fazer comentários e recomendações sobre o conteúdo do aconselhamento na dramatização, usando como guião o **Texto de Apoio 4.5**. Dê 10 minutos para os participantes praticarem. Circule na sala para observar a prática.
3. Pergunte aos participantes quais foram os pontos que eles se esqueceram de mencionar aos pacientes, se houver. Procure saber dos participantes se há questões sobre as mensagens e responda às perguntas. Recomende aos participantes que revejam as mensagens e que pratiquem de modo a fixá-las.
4. Pergunte-lhes se acham que teriam tempo para providenciar estas mensagens aos pacientes numa situação real, dado o nível de actividades que habitualmente têm na US. Se responderem negativamente, pergunte aos participantes como pensam que pode-se ultrapassar este problema? Escreva as respostas no papel gigante.

5. Discuta as respostas em plenária, visando obter soluções que possam ser implementadas de imediato nos seus postos de trabalho.

Tópico 4.4

Monitoria individual durante as consultas de seguimento na Unidade Sanitária



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os procedimentos nas consultas de seguimento no TDA
- Conhecer os parâmetros a monitorar em cada visita de seguimento



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 4.6** Monitoria individual durante as consultas de seguimento na Unidade Sanitária



Slides

- **Slide no 23** Tópico 4.4 Monitoria individual durante as consultas de seguimento na Unidade Sanitária
- **Slide no 24** Monitoria individual durante as consultas de seguimento na Unidade Sanitária



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Refira aos participantes o **Texto de Apoio 4.6**.

1. Explique aos participantes que o progresso do doente com DAG durante o tratamento em ambulatório deve ser monitorado semanalmente no TDA. As sessões de seguimento podem ser realizadas a cada 2 semanas em determinadas circunstâncias.
2. Pergunte aos participantes: Quais são as circunstâncias em que acham que se pode realizar as sessões de seguimento de 2 em 2 semanas, em vez de semanalmente? Escreva as respostas no papel gigante. Se não forem mencionadas todas, complete com o seguinte:
 - Longas distâncias entre as comunidades e a Unidade Sanitária, tornando difícil as visitas semanais por parte dos pacientes
 - Um elevado número de casos que sobrecarreguem os serviços das Unidades Sanitárias
 - Número limitado de profissionais de saúde (enfermeiro ou médico) oferecendo cuidados nas Unidades Sanitárias; as sessões quinzenais podem permitir atendimento em grupos por semanas alternadas

- Os factores sazonais ou eventos que envolvem os pacientes ou os seus acompanhantes, como época de colheita ou de sementeira, que podem impedir a participação semanal dos mesmos
3. Explique aos participantes que em cada visita de seguimento de TDA existem certos parâmetros que devem ser monitorados e registados.
 4. Pergunte aos participantes: Quais são os parâmetros antropométricos que devem ser monitorados e registados em cada visita de seguimento do TDA? Escreva as respostas em papel gigante. Se não forem mencionados todos, complete com o seguinte:
 - Peso
 - PB
 - Altura (nos adolescentes, se necessário)
 5. Pergunte aos participantes: Quais são os parâmetros do exame clínico que devem ser monitorados e registados em cada visita de seguimento no TDA? Escreva as respostas em papel gigante.

Anamnese—Procurar os seguintes sintomas:

- Febre
- Anorexia
- Vômitos
- Diarreia
- Tosse
- Sudorese nocturna
- Dificuldade respiratória
- Palpitações
- Disúria

Exame físico—Avaliar:

- Pele e Mucosas
 - Frequência respiratória
 - Frequência cardíaca
 - Temperatura
 - Presença de edema bilateral
 - Tamanho do fígado
 - Ganho de peso
6. Explique aos participantes que em cada visita de seguimento, o paciente deve ser informado a sua progressão.

Tópico 4.5

Critérios clínicos para referir paciente do TDA para o TDI



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os critérios clínicos para referir o paciente do TDA para o TDI
- Saber quais são os critérios para fazer visita ao domicílio para pacientes desnutridos



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 4.7** Critérios clínicos para referir o paciente do TDA para o TDI



Slides

- **Slide no 25** Tópico 4.5 Critérios clínicos para referir o paciente do TDA para o TDI
- **Slide no 26** Critérios clínicos para se referir o paciente do TDA para o TDI



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 4.7**.
2. Peça que um dos participantes leia o texto em voz alta e peça para que os restantes participantes acompanhem atenciosamente.
3. De seguida, peça a um voluntário que escreva no papel gigante os critérios de referência do TDA para o TDI. Solicite aos outros participantes que completem caso haja necessidade.
4. Pergunte se existem dúvidas, e esclareça as que surgirem.

Tópico 4.6

Critérios para passar do regime de tratamento da DAG ao DAM



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os critérios para passar do regime de tratamento da DAG ao DAM



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 4.8** Critérios para passar do regime de tratamento da DAG ao DAM
- **Texto de Apoio 4.9** O caso do João



Slides

- **Slide no 27** Tópico 4.6 Critérios para passar de tratamento para DAG ao tratamento para DAM
- **Slide no 28** Critérios para passar de tratamento para DAG ao tratamento para DAM
- **Slide no 29** Cuidados à ter aos pacientes que passam de tratamento para DAG ao tratamento para DAM
- **Slide no 30** Exercício: O caso do João
- **Slide no 31** Resolução do exercício: O caso do João
- **Slide no 32** Resolução do exercício: O caso do João (continuação)



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores



Duração

- 60 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 4.8**.
2. Peça que um dos participantes leia o texto em voz alta e peça para que os restantes participantes acompanhem atentamente.
3. Explique aos participantes que existem critérios para passar de tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA.
4. Pergunte aos participantes: De acordo com o que já aprenderam neste treino, quais são os critérios para passar de tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA? Peça a um participante que escreva as respostas no papel gigante e apresentem em plenária, dê oportunidade para todos darem os seus acréscimos. Complete, se necessário:

Os criterios para passar do tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA são:

Grupo populacional	Parâmetros antropométricos
Adolescentes 15 – 18 anos	IMC/Idade ≥ -3 e <-2 DP e PB ≥ 21,0 e <23,0 cm
Adultos 19 – 55 anos	IMC ≥ 16,0 e <18.5 kg/m ² e PB ≥ 21,0 e <23,0 cm
Idosos > 55 anos	IMC ≥ 18,0 e <21,0 kg/m ² e PB ≥ 18,5 e <21,0 cm
Mulheres grávidas ou lactantes até aos 6 meses após o parto	PB ≥ 21,0 e <23,0 cm

3. Explique aos participantes que também recomenda-se que no momento de passar do tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA, as seguintes condições sejam consideradas e verificadas:
 - Informação ao paciente sobre o resultado final do tratamento
 - Certificação de que o doente compreendeu a importância do acompanhamento médico para a prevenção de recaídas, e da continuidade no TDA para tratamento de DAM e sessões de educação nutricional com demonstrações culinárias
 - Anotação no cartão de tratamento ou de saúde o estado nutricional do doente
 - Orientação do doente para dirigir-se imediatamente à Unidade Sanitária mais próxima se ele tiver dificuldades em comer ou apresentar algum dos seguintes sinais e sintomas: febre elevada, fezes aquosas ou com sangue, diarreia com duração superior a 4 dias, dificuldade em respirar ou respiração rápida, vômitos, debilitação física, convulsões, ou edema bilateral
 - Distribuição da última ração de ATPU (correspondente a uma semana de tratamento)
4. Refira aos participantes para o **Texto de Apoio 4.9** e peça que resolvam o exercício em grupos já existente. Dê 15 minutos para resolução do exercício.
5. Peça que os representantes dos grupos apresentem em plenária os exercícios. Se todos tiverem a mesma resposta que o primeiro grupo, somente, devera apresentar um grupo e os restantes deveram acrescentar com comentários. Se os grupos tiverem respostas diferentes, cada representante do grupo deverá apresentar em plenária a resolução do exercício.

Resolução do Exercício: O caso do João

Paciente João M. de 28 anos de idade admitido no TDA vindo do TDI com diagnóstico da DAG sem complicações médicas. A enfermeira fez a reavaliação clínica do paciente e constatou que apresentava IMC =18 kg/m² e PB =22 cm, e não fez o teste de apetite. Após a reavaliação e registo do paciente no livro de PRN, a enfermeira deu o medicamento de rotina e 20 saquetas de ASPU para 7 dias e solicitou que o paciente retornasse para consulta de seguimento, terminados os 7 dias.

a) Para si, o procedimento na admissão e o tratamento prescrito ao paciente estão correctos?

R: Não, a enfermeira deveria fazer o teste de apetite e dar aconselhamento nutricional.

b) Se a enfermeira não tivesse disponível o ASPU na sua US, qual deveria ser o procedimento perante o paciente?

R: Não admitir o paciente no tratamento para DAM no TDA, somente transferi-lo para TDI

c) Qual seria o critério do paciente para passar do tratamento para DAG ao tratamento para DAM no TDA?

R: IMC ≥ 16 e <18.5 kg/m² ou PB ≥ 21,0 e <23,0 cm (veja a resposta no **Texto de Apoio 4.8**).

d) Quais são os parâmetros de monitoria individual de seguimento do paciente que a enfermeira deve registar no seu processo clínico?

R: Os seguintes parâmetros devem ser monitorados e registados a cada visita:

1. Antropometria

- PB
- Peso
- Altura (nos adolescentes, se necessário)

2. Exame físico

- Presença de edema bilateral
- Temperatura corporal
- Os seguintes sinais clínicos devem ser avaliados: fezes, vômitos, desidratação, tosse, respiração, tamanho do fígado, olhos, ouvidos, condição da pele
- Frequência respiratória
- Pulso
- Ganho de peso

NB: O facilitador deve chamar atenção aos participantes que a quantidade de ASPU fornecida pela enfermeira está incorrecta, deveria ser 14 saquetas não 20 saquetas.

Tópico 4.7

Revisão do módulo



Slides

- [Slide no 34](#) Tópico 4.7 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

1. Após o término do módulo pergunte aos participantes se tem dúvidas, sobre os tópicos que foram abordados neste módulo.
2. Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.
3. Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico

Módulo 5

Protocolo para doentes com desnutrição aguda moderada (DAM)

Este módulo complementa a abordagem do tratamento da desnutrição aguda em adolescentes, adultos, e idosos incluindo a mulher grávida ou lactante no TDA. O módulo inclui uma descrição clara das categorias ou critérios de inclusão dos pacientes com desnutrição aguda moderada no TDA, os objectivos de tratamento da DAM, produtos nutricionais sugeridos para o tratamento da DAM onde estão descritos de forma pormenorizada os diferentes productos nutricionais terapêuticos (ASPU, MAE, e ATPU), bem como, orientações sobre as prioridades a dar aos pacientes numa situação em que os produtos nutricionais terapêuticos não estejam disponíveis em quantidade suficiente. No módulo também são passadas mensagens nutricionais-chave para adolescentes, adultos, e idosos incluindo mulheres grávidas e nos 6 meses pós-parto com DAM.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
5.1 Tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM)	Texto de Apoio 5.1 Tratamento da desnutrição aguda moderada Texto de Apoio 5.2 Exercíci: o caso do João	45 Minutos
5.2 Orientações sobre as prioridades	Texto de Apoio 5.3 Orientação sobre as prioridades a dar aos pacientes numa situação em que os produtos nutricionais terapêuticos não estejam disponíveis em quantidade suficiente	30 Minutos
5.3 Mensagens para pacientes com DAM	Texto de Apoio 5.4 Mensagens para adolescentes, adultos, e idosos incluindo mulheres grávidas e nos 6 meses pós-parto, com desnutrição aguda moderada (DAM)	30 Minutos
5.4 Critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada	Texto de Apoio 5.5 Critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada	30 Minutos
5.5 Opcional Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 Minutos
Estimativa da Duração Total:		2 horas e 15 minutos (e 15 minutos opcionais)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 5

- Veja os tópicos do Módulo 5
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 5 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita adesiva

Tópico 5.1 Tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM)



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar pacientes com desnutrição aguda moderada (DAM)
- Descrever os objectivos a alcançar no tratamento da desnutrição aguda moderada
- Identificar os produtos nutricionais, actualmente disponíveis, para o tratamento da desnutrição aguda moderada e as suas respectivas quantidades



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 5.1** Tratamento da desnutrição aguda moderada
- **Texto de Apoio 5.2** Exercício: o caso do João



Slides

- **Slides no: 3, 4** Tópico 5.1 Tratamento da desnutrição aguda moderada
- **Slides no: 5, 6** Critério de inclusão de pacientes para o tratamento da desnutrição aguda moderada
- **Slide no: 7** Objectivos no TDA
- **Slide no: 8** Produtos nutricionais para o tratamento da DAM
- **Slide no: 9** Tratamento da desnutrição aguda moderada com ASPU
- **Slide no: 10** Quantidade de ASPU para o tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM)
- **Slide no: 11** Tratamento da desnutrição aguda moderada com MAE
- **Slide no: 12** Quantidade de MAE para o tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM)
- **Slide no: 13** Instrução para preparação da MAE
- **Slide no: 14** Tratamento da desnutrição aguda moderada com ATPU
- **Slides no: 15, 16** Quantidade de ATPU para o tratamento da desnutrição aguda moderada (DAM)
- **Slides no: 17, 18** Tratamento da desnutrição aguda moderada com bolachas fortificadas
- **Slide no: 19** Quantidade de bolachas fortificadas necessárias por pessoa
- **Slide no: 20** Tratamento de rotina para pacientes com DAM
- **Slide no: 21** Texto de Apoio 5.2 Exercício: o caso do João
- **Slide no: 22** Respostas do exercício do Texto de Apoio 5.2



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II*



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Comece o tópico por perguntar aos participantes, se têm diagnosticado pacientes com DAM nos seus Postos de Saúde ou Unidades Sanitárias, e quais são os critérios que eles usam para o diagnóstico, bem como, que produtos terapêuticos têm sido usados no tratamento da DAM. De seguida, promova um debate entorno das perguntas acima referenciadas de modo a poderem perceber qual é o nível de entendimento dos participantes sobre a matéria. O debate consistirá em: de forma ordeira os participantes voluntários irem transmitindo as suas experiências em relação a pergunta lançada pelo formador, e os restantes participantes irão fazer algumas perguntas aos apresentadores (voluntários) caso não tenham percebido algo ou irão dar as suas contribuições. Dê 10 minutos para discussão e coloque com ajuda dos participantes as repostas no papel gigante antes do início da apresentação do módulo.
2. De seguida refira os participantes para o **Texto de Apoio 5.1**, e explique de forma sucinta e clara usando o slide, os critérios de inclusão de pacientes para o tratamento da desnutrição aguda moderada. Pergunte por dúvidas e responda a todas que existirem.
3. Usando o slide, dê continuidade com a sessão falando dos objectivos a alcançar no tratamento da DAM. Pergunte aos participantes se, na sua prática clínica nas suas Unidades Sanitárias, tem feito o tratamento dos pacientes com DAM olhando para objectivos a alcançar no tratamento da DAM. Dê 10 minutos para discussão.
4. Depois pergunte por dúvidas e responda a todas que existirem.
5. De seguida refira aos participantes de novo para o **Texto de Apoio 5.1** nos seus pontos 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5, e 5.1.6 e fale usando os slides, de forma paulatina sobre os produtos nutricionais terapêuticos (ex: quais são, o modo de administração, as doses, as linhas de tratamento da desnutrição, e o modo de preparação), de modo a que os participantes possam entender. Em cada ponto acima referido, dê-lhe espaço para dúvidas, e responda a todas que existirem.
6. De seguida fale de forma sucinta do tratamento de rotina para DAM.

Depois oriente os participantes de modo a consolidarem a matéria para o **Texto de Apoio 5.2**.

7. Divida-os em grupos de 4 ou use os grupos já existentes, e peça que resolvam o exercício do **Texto de Apoio 5.2**. Dê 10 minutos para resolução.
8. Depois da resolução, solicite para que apresentem em plenária. Promova debate. Faça a correcção se necessário. Pergunte por dúvidas, e responda a todas que existirem.

Resolução do Exercício

Paciente João M. de vinte anos de idade foi atendido na consulta TARV, e o provedor de saúde fez avaliação nutricional de rotina ao João M., onde constatou que João tinha IMC = 18 kg/m² e PB = 22 cm.

Na U.S. onde o João foi atendido não tinha o MAE disponível; então o provedor de saúde não deu nenhum alimento terapêutico nutricional ao paciente, somente fez educação nutricional e receitou os medicamentos de rotina da consulta TARV, apesar de na U.S. ter ASPU e ATPU em quantidades suficientes para todos os grupos etários.

a) Classifique o estado nutricional do João.

R: O João está com desnutrição aguda moderada, porque na avaliação antropométrica ele apresenta IMC = 18 kg/m² e PB = 22 cm, que segundo o critério de classificação, todos os pacientes com idade 19-55 anos com IMC ≥ 16 e <18.5 kg/m² **Ou** PB ≥ 21,0 e < 23,0 cm apresentam DAM.

b) A atitude do provedor de saúde em relação ao tratamento nutricional foi correcta? Se não, quais seriam as outras alternativas dos alimentos terapêuticos nutricionais que o provedor de saúde deveria receitar ao João?

R: A atitude do provedor de saúde não foi correcta, porque deveria receitar outras alternativas a MAE, tais como: primeiro deveria receitar ASPU (1a linha de tratamento da DAM) e se não tivesse disponível receitaria ATPU.

c) Se o provedor de saúde tivesse receitado ASPU, que quantidade deveria dar ao paciente para 15 dias?

R: 30 saquetas.

Tópico 5.2

Orientações sobre as prioridades



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar os critérios que devem ser considerados para decidir quem deve ter prioridade de acesso aos produtos disponíveis numa situação de escassez



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 5.3** Orientação sobre as prioridades de tratamento a dar aos pacientes numa situação em que os produtos nutricionais terapêuticos não estejam disponíveis em quantidade suficiente



Slides

- **Slides no: 23, 24** Tópico 5.2 Orientações sobre as prioridades



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Solicite um voluntário para ler o **Texto de Apoio 5.3**.
2. De seguida explique que é importante que os clínicos conheçam as orientações sobre as prioridades a dar aos pacientes, pós muitas das vezes se deparam com insuficientes quantidades de produtos nutricionais terapêuticos e os mesmos não sabem como agir.
3. Enfatize que as crianças e as mulheres grávidas é que tem prioridade ao tratamento de reabilitação nutricional em comparação aos adultos e jovens.
4. Pergunte por dúvidas e responde a todas que existirem.

Tópico 5.3

Mensagens para pacientes com DAM



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar as mensagens que devem ser transmitidas aos pacientes com DAM



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 5.4** Mensagens para adolescentes, adultos, e idosos incluindo mulheres grávidas e nos 6 meses pós-parto, com desnutrição aguda moderada (DAM)



Slides

- **Slides no: 25, 26** Tópico 5.3 Mensagens para pacientes com DAM



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 5.4**, e solicite-lhes que leiam. Após a leitura pergunte por dúvidas, e responda a todas que existirem.
2. Pergunte aos participantes sobre as experiências que eles têm, no que diz respeito a transmissão de mensagens relacionadas com a nutrição. Quais são as dificuldades que têm encontrado, e como têm ultrapassado estas dificuldades.

Tópico 5.4

Critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Descrever os critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 5.5** Critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada



Slides

- **Slide no 27** Tópico 5.4 Critérios de alta para pacientes com desnutrição aguda moderada
- **Slide no 28** Critérios de alta para pacientes com DAM



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Comece perguntando aos participantes, qual tem sido a experiência deles em relação ao critério de alta dos pacientes com DAM. Dê espaço para que pelo menos 5 participantes compartilhem as suas experiências.
2. De seguida explique os criterios de alta, de modo que os participantes percebam. Refrira os participantes para o **Texto de Apoio 5.5**.
3. Pergunte por dúvidas, e responda a todas que existirem.

Tópico 5.5

Revisão do módulo



Slides

- **Slide no: 29** Tópico 5.5 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Solicite a quatro (1 para cada tópico) participantes para que façam um pequeno resumo do que aprenderam. Oriente aos participantes no momento em que estiverem a fazer os resumos.
2. Pergunte por dúvidas, e responda a todas que existirem.

Módulo 6

Nutrição e HIV

Este módulo proporciona orientações nutricionais específicas a pessoas vivendo com o HIV. Nele encontramos diversidades de temas relacionados com a nutrição e HIV incluído necessidades nutricionais (proteicas, lipídicas, e de micronutrientes) para pessoas vivendo com o HIV, o manejo nutricional das complicações relacionadas ao HIV, bem como, o manejo das toxicidades da terapia antirretroviral através da dieta.

Este módulo não é um guia para os protocolos médicos detalhados no tratamento da complicações medicas relacionadas com HIV, bem como, da toxicidade dos medicamentos antirretroviral. Para tal, existe um protocolo nacional para o treinamento do manejo das complicações medicas relacionadas com HIV e o tratamento antirretroviral. Por isso os usuários deste módulo deveram seguir ou orientar-se com estes protocolos nacionais para complementar o conteúdo deste módulo.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
6.1 Nutrição e HIV	Texto de Apoio 6.1 Nutrição e HIV	20 Minutos
6.2 Necessidades nutricionais	Texto de Apoio 6.2 Necessidades Nutricionais para pessoas vivendo com HIV Texto de Apoio 6.3 Exercício das necessidades nutricionais	40 Minutos
6.3 Alimentação para pessoas com HIV	Texto de Apoio 6.4 Alimentação para pessoas com HIV	20 Minutos
6.4 Manejo nutricional das complicações relacionadas ao HIV	Texto de Apoio 6.5 Orientações nutricionais para gestão das complicações relacionadas ao HIV	40 Minutos
6.5 Medicamentos e alimentação	Texto de Apoio 6.6 Medicamentos e alimentação Texto de Apoio 6.7 Exercício: o caso do Mateus	40 Minutos
6.6 Manejo da toxicidade da terapia anti-retroviral através da dieta	Texto de Apoio 6.8 Manejo da toxicidade da terapia anti-retroviral através da dieta	30 Minutos
6.7 Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 Minutos
Estimativa da Duração Total:		3 horas e 10 minutos (e 15 minutos opcionais)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 6

- Veja os tópicos do Módulo 6 Nutrição e HIV
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 6 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo, descrito abaixo



Materiais

- Papel gigante
- Marcador
- Bostik ou Fita-cola
- Papéis coloridos
- Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Texto de Apoio do Módulo 6 Nutrição e HIV

Tópico 6.1 Nutrição e HIV



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer a relação existente entre a desnutrição e o HIV



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 6.1](#) Nutrição e HIV



Slides

- [Slide no: 3](#) [Texto de Apoio 6.1](#) Nutrição e HIV
- [Slide no: 4, 5, 6, 7](#) Nutrição e HIV



Materiais

- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Papéis coloridos



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão da facilitação

1. Inicie o tópico perguntando aos participantes, quais são as razões que levam uma pessoa vivendo com HIV a ficar facilmente desnutrida? Dê 15 minutos para discussão e conduza a discussão de modo a ajudar ao participantes a encontrarem a resposta.

Resposta: As razões que levam uma pessoa vivendo com HIV a ficar facilmente desnutrida são: febre por mais de 30 dias (intermitente ou constante); baixa ingestão calórica, causada na maior parte das vezes por alterações do tracto gastrointestinal; alterações metabólicas; aumento do gasto energético; alterações protéicas e lipídicas e hiperglicemia; infecções oportunistas; alterações neurológicas; factores psicológicos (depressão e ansiedade); interacções drogas-nutrientes; e deficiência de micronutrientes.

2. Pergunte por dúvidas e responde a todas que existirem.
3. De seguida, refira aos participantes o [Texto de Apoio 6.1](#).
4. Conduza os participantes na leitura ou solicite 2 voluntários para que leiam o texto de apoio.
5. Terminada a leitura, pergunte aos participantes se tem dúvidas ou comentários que queiram adicionar para discussão. Esclareça todas dúvidas que surgirem.

Tópico 6.2 Necessidades nutricionais



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as necessidades nutricionais para pessoas vivendo com HIV



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 6.2** Necessidades Nutricionais para pessoas vivendo com HIV
- **Texto de Apoio 6.3** Exercício das necessidades nutricionais



Slides

- **Slide no: 8** Texto de Apoio 6.2 Necessidades nutricionais para pessoas vivendo com HIV
- **Slide no: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15** Necessidades nutricionais para pessoas vivendo com HIV
- **Slide no: 16** Texto de Apoio 6.3 Exercício das necessidades nutricionais
- **Slide no: 17** Resolução do exercício das necessidades nutricionais



Materiais

- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Papéis coloridos



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Inicie o tópico perguntando aos participantes:

- a. Um adulto infectado pelo HIV requer uma quantidade de energia maior, menor, ou igual do que um adulto não infectado pelo HIV? Porquê?

Resposta: Um adulto infectado pelo HIV requer uma quantidade de energia maior, porque as suas necessidade energéticas estão acrescidas em comparação a um adulto não infectado pelo HIV, resultante da infecção pelo HIV e das alterações metabólicas causadas pelo vírus do HIV.

- b. Um adulto infectado pelo HIV requer quantidades adicionais de proteínas maior, menor, ou igual do que um adulto não infectado pelo HIV? Porquê?

Resposta: Não há evidências de que PVHS necessitam de quantidades adicionais de proteínas. No entanto, PVHS devem manter um consumo energético adequado para o seu estado, especialmente durante os períodos de doença, de modo a evitar que o organismo recorra as proteínas estruturais e funcionais como fonte de energia (o que leva a perda da massa muscular e enfraquecimento do sistema imune).
Naquelas HIV positivas, devido a necessidade aumentada de energia, o consumo total de proteínas irá aumentar proporcionalmente.

2. Dê 25 minutos para discussão. Responda somente as duas questões durante a facilitação usando o **Texto de Apoio 6.2**.
3. Refira aos participantes o **Texto de Apoio 6.2**.
4. Conduza os participantes na leitura do **Texto de Apoio 6.2**.
5. Pergunte por dúvidas e esclareça todas se existirem.
6. De seguida, refira os participantes para o **Texto de Apoio 6.3**.
7. Solicite aos participantes que formem 4 grupos para resolverem o exercício do **Texto de Apoio 6.3**. Use os grupos já existentes, formados no módulo anterior. Dê no máximo 10 minutos para que possam resolver o exercício.
8. De seguida solicite a um grupo que se voluntarie para responder ao exercício em plenária. Terminada a apresentação, pergunte aos restantes grupos, se obtiveram respostas diferentes. Corrija o exercício, caso seja necessário. (Veja a resolução do exercício na página a seguir)
9. Pergunta por dúvidas, e esclareça todas que surgirem.

Resolução do Exercício

Paciente M de 30 anos, sexo masculino, apresentou-se na consulta de seguimento TIO/TARV referindo que há mais de duas semanas, sente falta de apetite; que a cintura das suas calças estão largas e sente-se muito fraco. O provedor de saúde fez avaliação clínica do paciente e comparou a mesma com o último registo que havia feito, onde constatou que: o paciente havia perdido cerca de 10% do seu peso corporal.

De acordo com o texto acima responde as seguintes perguntas abaixo:

1. Quais são as necessidades energéticas em kcal diárias que o paciente deverá consumir?

R: O paciente M é um adulto infectado pelo HIV sintomático (falta de apetite, perda de peso e fraqueza) e requer uma quantidade adicional de energia de 20% acima do nível recomendado para um adulto não-infectado, e em media requer cerca **de 2600 Kcal/dia de necessidades energéticas.**

2. Mencione três alimentos energéticos que conheces e que poderão ajudar na recuperação do paciente?

R: Papas de cereais, mel, sementes (torradas e piladas), biscoitos, polpas de frutas com mel, leite condensado, etc.

Existem outros alimentos que não constam no texto de apoio que se deve ter em consideração se um dos grupos mencionar tais como: óleos vegetais, gorduras animais, manteiga, coco, açúcar, sementes de gergelim, girassol, amendoim, e castanha de caju.

3. Existe uma diferença em necessidades energéticas entre uma PVHV assintomático e o paciente M? Justifique a sua resposta.

R: Sim, uma PVHIV sintomática requer quantidades de energia maiores, isto é cerca de 20-30% das necessidades de um indivíduo não infectado, enquanto o PVHV assintomático somente requer cerca de 10% de energia adicional em comparação com as necessidades energéticas normais.

Tópico 6.3 Alimentação para pessoas com HIV



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer a importância da alimentação para pessoas com HIV



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 6.4](#) Alimentação para pessoas com HIV



Slides

- [Slide no: 18](#) Texto de Apoio 6.4 Alimentação para pessoas com HIV
- [Slides no: 19, 20](#) Alimentação para pessoas com HIV



Materiais

- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Papéis coloridos



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Comece, por perguntar aos participantes sobre a importância de uma alimentação adequada para pacientes que vivem com HIV. Solicite um ou dois voluntários para que respondam a pergunta. Escreva as respostas em papel gigante, e pergunte aos outros participantes se concordam.

1. De seguida, peça aos participantes para darem exemplos de alimentos nutritivos. Escreva as respostas em papel gigante, tais como: sumo, leite, sopa de feijão, nozes, sementes, carne, peixes, órgãos como fígado, ovos, folhas verdes, tomates, iogurte, etc.
2. Depois refira os participantes para o [Texto de Apoio 6.4](#) e em conjunto, leiam sobre alimentação para pessoas com HIV.
3. Pergunte por dúvidas, e esclareça todas que surgirem.

Tópico 6.4 Manejo nutricional das complicações relacionadas ao HIV

 Objectivos da Aprendizagem	No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de: <ul style="list-style-type: none">• Conhecer as complicações médicas mais frequentes relacionadas ao HIV• Saber fazer o manejo nutricional das complicações medicas relacionadas ao HIV
 Textos de Apoio	<ul style="list-style-type: none">• Texto de Apoio 6.5 Orientações nutricionais para gestão das complicações relacionadas ao HIV
 Slides	<ul style="list-style-type: none">• Slide no: 21 Texto de Apoio 6.5 Manejo nutricional das complicações relacionadas ao HIV• Slide no: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 Manejo nutricional das complicações relacionadas ao HIV
 Materiais	<ul style="list-style-type: none">• Papéis gigantes• Marcadores• Bostik ou fita-cola• Papéis coloridos
 Duração	<ul style="list-style-type: none">• 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Pergunte aos participantes (com experiência clínica), como tem sido feito o manejo das complicações relacionadas ao HIV, isto é, que tipo de conselhos, recomendações ou tratamentos são oferecidos aos pacientes que tenham complicações decorrentes da infecção ou doença (perda de apetite, náusea/vômito, feridas na boca, diarreia, anemia, etc.). Crie um debate construtivo:
 - Forme grupo de quatro participantes (use os grupos já existentes).
 - Diga aos participantes que eles deveram compartilhar as suas experiências no grupo, e depois apresentarem em plenária. A melhor experiência que for partilhada e aceite no grupo é que deverá ser apresentada. Oriente o debate e dê 15 minutos para discussão.
2. De seguida, refira os participantes para o **Texto de Apoio 6.5**, e solicite a alguns voluntários que façam a leitura do texto de apoio.

Pergunte se há algo de diferente que eles têm feito na prática clínica, em comparação as recomendações que estão no **Texto de Apoio 6.5**. Pergunte por dúvidas, e responda as que surgirem.

Tópico 6.5 Medicamentos e alimentação



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as recomendações alimentares básicas observadas na toma de medicamentos anti-retrovirais e para o controlo das infecções oportunistas



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 6.6](#) Medicamentos e alimentação
- [Texto de Apoio 6.7](#) Exercício: o caso do Mateus



Slides

- [Slide no: 35](#) Texto de Apoio 6.6 Medicamentos e alimentação
- [Slide no: 36](#) Medicamentos e alimentação
- [Slide no: 37](#) Texto de Apoio 6.7 Exercício: o caso do Mateus
- [Slide no: 38, 39, 40](#) Resolução do exercício: o caso do Mateus



Materiais

- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Papéis coloridos



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão da facilitação

1. Comece, por perguntar aos participantes, quais concelhos nutricionais têm dado aos pacientes referente a toma dos medicamentos anti-retrovirais nos seus postos de trabalho. Solicite que um ou dois participantes dêem a resposta para a pergunta colocada.
2. Depois de respondida, refira-os para o [Texto de Apoio 6.6](#). Solicite a um voluntário para que leia o texto, e conduza a leitura.
3. Pergunte por dúvidas e esclareça todas que surgirem.
4. De seguida refira os participantes para o [Texto de Apoio 6.7](#).
5. Solicite aos participantes que se agrupem nos grupos formados anteriormente e dê 10 minutos para que possam resolver o exercício.

6. Solicite a um voluntário de cada grupo para que responda as questões. Após a resposta de cada grupo, pergunte se os restantes estão de acordo e intervenha caso seja necessário (corrigir a resposta).

Resolução do exercício: o caso do Mateus

Mateus é um paciente de 29 anos, atendido trimestralmente na consulta TIO/TARV no C.S de Tsangano. Na sua última consulta, o provedor de saúde disse que ele tinha critério de elegibilidade para iniciar o TARV, deste modo, referi-o para as secções de aconselhamento pré-TARV.

1. Se o Mateus tivesse iniciado o TARV com AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) + NVP (Nevirapina), quais seriam as recomendações que o provedor de saúde deveria oferecer ao paciente referentes a toma da medicação:

Responda com verdadeiro (V) ou falso (F)

- a) O Mateus poderá consumir álcool em pequenas quantidades após a toma dos medicamentos, porque o álcool não interfere com a medicação. (F)
- A resposta da alínea a) é falsa porque o álcool interfere com a medicação anti-retroviral que o Mateus irá tomar, isto é interfere com a toma da Lamivudina (3TC) a Zidovudina (AZT) (Veja no [Texto de Apoio 6.6](#))
- b) A comida reduz os efeitos colaterais da Lamivudina. (V)
- A resposta da alínea b) é verdadeira porque a toma da Lamivudina com a alimentação (comida) diminui os efeitos colaterais da Lamivudina. (Veja no [Texto de Apoio 6.6](#))
- c) A Zidovudina é um medicamento que deve ser prescrito em pacientes anémicos porque estes respondem melhor ao tratamento comparativamente aos outros anti-retrovirais. (F)
- A resposta da alínea c) é falsa pois a Zidovudina é contra-indicado em pacientes anémicos, somente deve-se administrar a pacientes com Hgb ≥ 8 g/dl. (Veja no [Texto de Apoio 6.6](#)).
- d) A Zidovudina é um medicamento que pode ser tomado com comidas pobres em gordura (V)
- A resposta da alínea d) é verdadeira porque os alimentos gordurosos interferem na absorção da Zidovudina. (Veja no [Texto de Apoio 6.6](#))
2. Alguns dos ARVs e medicamentos para tratamento das doenças oportunistas podem provocar efeitos colaterais que interferem na:
- Escolha a resposta mais correcta;
- a) Ingestão e digestão
 - b) Absorção
 - c) Ingestão, digestão, e absorção
 - d) Nenhuma das respostas acima está correcta

Tópico 6.6

Manejo da toxicidade da terapia anti-retroviral através da dieta



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber fazer o manejo das complicações básicas da toxicidade dos ARVs



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 6.8** Manejo da toxicidade da terapia anti-retroviral através da dieta



Slides

- **Slide no: 41, 42** Texto de Apoio 6.8 Manejo da toxicidade da terapia anti-retroviral através da dieta
- **Slide no: 43, 44, 45, 46** Manejo da toxicidade da terapia anti-retroviral através da dieta



Materiais

- Papéis gigantes
- Marcadores
- Bostik ou fita-cola
- Papéis coloridos



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão da facilitação

Refira aos participantes o **Texto de Apoio 6.8** e leiam em conjunto.

1. Peça aos participantes que partilhem as suas experiências (presenciadas ou vivenciadas nos seus postos de trabalho) sobre situações em que tiveram que manejar alterações fisiopatológicas provocadas pela toxicidade ARVs.
2. Pergunte por dúvidas e esclareça todas que surgirem.

Tópico 6.7

Revisão do módulo



Slides

- **Slide no: 47** Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

Após o término do módulo pergunte aos participantes se tem dúvidas sobre os tópicos que foram abordados neste módulo. Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.

Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes:

1. Que tópicos foram abordados neste módulo?
2. Qual é o tópico que mais gostaram? Porquê?
3. O que é que aprenderam com o módulo?

Módulo 7

Mobilização comunitária

Neste módulo é abordado os diferentes elementos chave de mobilização comunitária, bem como as mensagens usadas durante as visitas domiciliares feita aos pacientes desnutridos. No módulo também se focaliza os papéis ou importância dos diferentes intervenientes de mobilização comunitária, suas interações e sinergias para o melhoramento da nutrição e do programa do PRN em partícula. O módulo ainda inclui os meios disponíveis que podem ser usados pela comunidade como pelo pessoal da Unidade Sanitária para aumentar a cobertura dos serviços de nutrição.

Este módulo é uma ferramenta que será usada pelos técnicos da Unidade Sanitária de modo a melhorarem os seus conhecimentos sobre mobilização comunitária.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
7.1 Elementos-chave de Mobilização Comunitária)	Texto de Apoio 7.1 Elementos-chave de mobilização comunitária Texto de Apoio 7.2 Exercício	40 Minutos
7.2 Mensagens-chave durante as visitas domiciliárias	Texto de Apoio 7.3 Mensagens-chave durante as visitas domiciliárias de seguimento	45 Minutos
7.3 Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 Minutos
Estimativa da Duração Total:		1 hora e 25 minutos (e 15 minutos opcionais)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 7

- Veja os tópicos do Módulo 7 Mobilização Comunitária
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 7 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo, descrito abaixo



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II

Tópico 7.1

Elementos-chave de mobilização comunitária



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os elementos-chave de mobilização comunitária
- Saber diferenciar o papel e tarefas dos activistas comunitários de Saúde/Agentes polivalentes elementares; líderes comunitários; praticantes de medicina tradicional, e Serviços Distritais de Saúde, Mulher, e Acção Social no PRN



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 7.1** Elementos-chave de mobilização comunitária
- **Texto de Apoio 7.2** Exercício: conceitos da mobilização comunitária



Slides

- **Slides no 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10** Tópico 7.1 Elementos-chave de mobilização comunitária
- **Slide no 11** Elementos-chave de mobilização comunitária
- **Slide no 12** Texto de Apoio 7.2 Exercício
- **Slides no 13, 14, 15** Respostas do exercício do Texto de Apoio 7.2



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II*



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Comece o tópico informando aos participantes que:

- Para garantir o sucesso do Tratamento da Desnutrição em Ambulatório é essencial que os casos de desnutrição aguda sejam detectados o mais cedo possível; para tal, este tipo de intervenção deve ser bem integrado nos programas e redes comunitárias já existentes. A identificação precoce de casos, através da triagem nutricional nas comunidades e nos Centros de Saúde, é o ponto-chave para prevenir e reduzir a mortalidade por desnutrição aguda grave.
- De seguida, oriente os participantes para o **Texto de Apoio 7.1** e solicite um voluntário para ler.
- Seguida à leitura, explique que o sucesso do PRN depende muito da existência de estruturas comunitárias fiáveis e bem estabelecidas (com o apoio necessário),

condições razoáveis no ambiente em que os pacientes vivem (em casa), e Activistas Comunitários de Saúde e outros voluntários que fazem visitas regulares ao domicílio e mantêm uma cooperação estreita com as Unidades Sanitárias, de modo a que os pacientes possam ser rapidamente referidos e admitidos, sem desenvolverem complicações ou terem falta de cuidados domiciliários adequados.

- De seguida explique o papel e tarefas dos Activistas Comunitários de Saúde, Agentes Polivalentes Elementares, Líderes Comunitários, Praticantes de Medicina Tradicional (PMTs), e Serviços Distritais de Saúde, Mulher, e Acção Social (SDSMAS) no PRN.
- Depois refira os participantes para o **Texto de Apoio 7.2**, e peça que se organizem em grupos de quatro para resolverem o exercício (dê 15 minutos para resolução).
- Após a resolução do exercício em grupo, solicite um voluntário de cada grupo para partilhar a solução dos exercícios com os outros grupos. Faça a correcção se necessário.
- Pergunte por dúvidas, e responda as perguntas.

Resolução do Exercício do Texto de Apoio 7.2

1. Qual é o papel dos líderes comunitários e praticantes de medicina tradicional no melhoramento do programa de reabilitação nutricional?

R#: O papel dos líderes comunitários e praticantes de medicina tradicional é:

Líderes Comunitários

- ✓ Sensibilização da população sobre o Programa de Reabilitação Nutricional
- ✓ Seguimento dos doentes registados no tratamento da desnutrição em ambulatório
- ✓ Supervisão dos ACSs
- ✓ Promover as boas práticas de nutrição

Praticantes de Medicina Tradicional (PMTs)

- ✓ Avaliação da presença de edema, sinais de magreza, ou perda rápida de peso em adolescentes e adultos
- ✓ Referência de adolescentes e adultos com características suspeitas de desnutrição para os ACSs ou APEs.

NB: São válidas diferentes repostas, basta que estejam de acordo com o conteúdo da pergunta, mas, no mínimo, a resposta deve incluir as respostas acima.

2. Quais são as acções cruciais que devem ser feitas a nível comunitário para garantir o sucesso do PRN?

R#: As acções cruciais que devem ser feitas a nível comunitário para garantir o sucesso do PRN são:

- ✓ Detectar os casos de DAG e DAM o mais cedo possível através da triagem nutricional a nível comunitário
- ✓ Mobilização social, usando os meios disponíveis, para aumentar a cobertura do PRN

NB: São válidas diferentes repostas, basta que estejam de acordo com o conteúdo da pergunta, mas, no mínimo, a resposta deve incluir as duas respostas acima.

3. Dê dois exemplos de estratégias que os serviços de saúde devem usar para oferecer cuidados a pacientes nas zonas de difícil acesso e muito distantes das Unidades Sanitárias?

R#: As estratégias são:

1. Cuidados oferecidos pelas brigadas móveis
2. Uso de activistas comunitários e agentes polivalentes elementares

NB: São válidas diferentes repostas, basta que estejam de acordo com o conteúdo da pergunta, mas, no mínimo, a resposta deve incluir as duas respostas acima.

Tópico 7.2

Mensagens-chave durante as visitas domiciliárias



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as mensagens-chave para pacientes durante as visitas domiciliárias de seguimento



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 7.3** Mensagens-chave durante as visitas domiciliárias



Slides

- **Slides no 16, 17, 18** Tópico 7.2 Mensagens-chave durante as visitas domiciliárias



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II*



Duração

- 45 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Inicie o tópico de forma mais animada possível, de modo a conseguir ter muitas contribuições dos participantes para o tópico. Faça o jogo de “passa-a-palavra”, isto é: peça aos participantes que se disponham em forma de um círculo, e explique que irá dizer uma frase em voz baixa no ouvido de um dos participantes e a mesma deverá ser transmitida para todos participantes, seguindo os mesmos moldes. A frase pode ser tirado do **Texto de Apoio 7.3**, ex: “O ATPU é um medicamento especialmente desenhado para ajudar o doente desnutrido a recuperar a força e o peso perdido.” Quando a última pessoa ouvir a palavra, deverá dizê-la em voz alta. Após dizer a palavra em voz alta, dever-se-á comparar a mesma com a palavra do início do jogo. Se a palavra chegar tal como ela foi inicialmente falada ao último membro da roda, os participantes estarão de parabéns, isto é houve boa transmissão de mensagem; no entanto, se a palavra for diferente, houve um erro de comunicação.
2. De seguida explique que: para uma boa transmissão de mensagem, é preciso que ela seja simples, clara, objectiva, e deve-se usar um meio de comunicação o mais claro possível.
3. Depois oriente os participantes para o **Texto de Apoio 7.3** e peça para que um voluntário leia em voz alta. Seguida a leitura, pergunte por dúvidas.
4. Forme grupos de 3 participantes e peça aos grupos para que pratiquem as mensagens-chave do **Texto de Apoio 7.3** em forma de dramatização, com uma pessoa agindo como

o enfermeiro, outra como o paciente, e outra como observador. Os observadores devem fazer comentários e recomendações sobre o conteúdo do aconselhamento na dramatização, usando como guião o **Texto de Apoio 7.3**. Dê 15 minutos para os participantes praticarem. Circule na sala e observa a prática.

5. Após a dramatização, pergunte aos participantes quais foram os pontos da mensagem que eles se esqueceram de mencionar. Procure saber dos participantes se há questões em relação as mensagens, e responda às perguntas. Recomende aos participantes que revejam as mensagens e que pratiquem de modo a fixá-las.

Tópico 7.3

Revisão do módulo



Slides

- [Slide no 19](#) Tópico 7.3 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Após o término do módulo pergunte aos participantes se têm dúvidas sobre os tópicos que foram abordados neste módulo.
2. Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.
3. Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico.

Módulo 8

Educação nutricional

A educação nutricional é um dos pilares fundamentais para o melhoramento do estado nutricional individual e colectivo. Neste módulo são dados a conhecer as actividades educativas sobre a saúde, o que é uma alimentação equilibrada, quais são os cuidados nutricionais que se deve seguir numa situação de seropositividade, bem como encontramos abordagens nutricionais diversificadas relacionada com a mulher grávida e lactante. Esta toda colectania de informação servirá de ferramenta para fortalecer as mensagens educativas que têm sido feitas nas Unidades Sanitárias pelos funcionários de saúde, de modo a melhorar o estado nutricional da população.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
8.1 Actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição	Texto de Apoio 8.1 Actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição	40 Minutos
8.2 Alimentação equilibrada	Texto de Apoio 8.2 Alimentação equilibrada para a família Texto de Apoio 8.3 Exercício: alimentação equilibrada	40 Minutos
8.3 Alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB	Texto de Apoio 8.4 Alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB	35 Minutos
8.4 Alimentação e cuidados de saúde da mulher grávida e lactante	Texto de Apoio 8.5 Alimentação e cuidados de saúde da mulher grávida e lactante	40 Minutos
8.5 Cuidados nutricionais especiais para mulheres grávidas e lactantes seropositivas	Texto de Apoio 8.6 Cuidados nutricionais especiais para mulheres grávidas e lactantes seropositivas	35 Minutos
8.6 Importância das hortas	Texto de Apoio 8.7 Importância das hortas	35 Minutos
8.7 Opcional	Revisão do módulo	Opcional
Revisão do módulo		15 Minutos
Estimativa da Duração Total:		3 horas e 45 minutos (e 15 minutos opcionais)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 8

- Veja os tópicos do Módulo 8
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 8 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo



Materiais a preparar

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Uma batata ou algo que possa servir como uma batata
- Cartões vermelhos (A5)
- Cartões verdes (A5)

Tópico 8.1

Actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar os objectivos das actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição
- Identificar os realizadores e os beneficiários das actividades educativas sobre saúde, alimentação e nutrição
- Enumerar os temas que devem ser abordados nas actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 8.1** Actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição



Slides

- **Slides no 3** Tópico 8.1 Actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição
- **Slides no 4, 5, 6, 7** Actividades educativas sobre saúde, alimentação, e nutrição
- **Slide no 8** Jogo da batata quente



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Uma batata ou algo que possa servir como uma batata



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Oriente os participantes para o **Texto de Apoio 8.1**.
2. Solicite que os participantes leiam o texto atenciosamente, em silêncio.
3. Seguida a leitura, explique aos participantes que a educação nutricional é um meio importante para promover o melhoramento da nutrição, prevenção de novos episódios de desnutrição, e doenças associadas. As sessões práticas de educação nutricional através de demonstrações culinárias permitem consolidar a informação nutricional.
4. Inicie um debate construtivo: pergunte aos participantes se, nas suas Unidades Sanitárias, os adolescentes e adultos desnutridos recebem educação sobre saúde, alimentação, e nutrição, e se são feitas demonstrações culinárias. Se responderem afirmativamente, pergunte quem realiza as sessões educativas, se estas poderiam melhorar e, se sim, como eles podem contribuir para a sua melhoria. Se responderem

negativamente, pergunte o que impede que estas sejam realizadas, e como eles podem contribuir para que comecem a ser realizadas.

5. Terminado o debate, peça aos participantes que se juntem num círculo, e anuncie que irão fazer o jogo da batata quente.

Jogo da Batata Quente

- Posicione-se no meio do círculo de participantes e, com dinâmica e animação, explique que tem uma batata quente nas mãos. Explique que vai fazer uma pergunta e que vai passar a batata quente para um participante que deve responder rapidamente a pergunta e passar a batata quente para outro participante, para não se queimar. A próxima pessoa com a batata quente deve responder a pergunta, dando uma resposta diferente da mencionada anteriormente, e deve passar a batata quente para outra pessoa, e assim sucessivamente.
- Quando todos os participantes estiverem claros sobre o objectivo do jogo, inicie o jogo dizendo: “Diga um tema que pode ser abordado nas sessões educativas de saúde, alimentação, e nutrição”.
- Quanto estiverem esgotadas as respostas, peça que os participantes retornem aos seus lugares.

6. Termine a sessão perguntando se os participantes se têm dúvidas e esclareça-as conforme necessário.

Tópico 8.2 Alimentação equilibrada



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Descrever o que é uma alimentação equilibrada
- Identificar os diferentes grupos de alimentos
- Descrever a importância de cada grupo de alimentos para a saúde



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 8.2** Alimentação equilibrada para a família
- **Texto de Apoio 8.3** Exercícios



Slides

- **Slide no 9** Tópico 8.2 Alimentação equilibrada
- **Slides no 10, 11, 12, 13** Alimentação equilibrada
- **Slides no 14, 15** Texto de Apoio 8.3 Exercício: Alimentação equilibrada
- **Slide no 16** Respostas dos exercícios do Texto de Apoio 8.3



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Cartões vermelhos (A5)
- Cartões verdes (A5)



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar para a sessão da facilitação

1. Comece o tópico perguntando se os participantes sabem o que é uma alimentação saudável e quantos grupos alimentares conhecem. Dê espaço para 3 ou 4 participantes responderem as perguntas.
2. Escreva cada grupo de alimentos mencionado pelos participantes em diferentes folhas de papel gigante e solicite que cada um desenhe no papel gigante referente ao grupo de alimentos por si mencionado um alimento pertencente a esse grupo dos alimentos.
3. De seguida oriente-os para o **Texto de Apoio 8.2** e solicite um voluntário para ler.
4. Seguida a leitura pergunte aos participantes se os alimentos que eles colocaram sob os diferentes grupos de alimentos estão correctos. Se não estiverem correctos encoraje os participantes a corrigirem e esclareça quaisquer dúvidas.
5. Explique aos participantes o que é uma alimentação equilibrada, os grupos alimentares, e a sua importância.

6. Solicite a formação de 4 grupos (use os grupos já existentes).
7. Oriente os participantes para **Texto de Apoio 8.3** e explique que, após a resolução em grupo, irão fazer uma competição durante a correcção do exercício, que consistirá no seguinte:
 - Cada grupo receberá 2 cartões, um vermelho e outro verde. O cartão verde significará verdadeiro e o vermelho significará falso.
 - Para cada afirmação lida pelo facilitador, cada grupo deverá levantar o cartão que reflecte a opinião consensual do grupo: verdadeiro ou falso.
 - Depois de levantados os cartões, cada representante do grupo irá explicar o porquê da cor levantada.
 - Ganha o grupo que levantar a cor certa para a afirmação lida e que tenha explicado bem a razão da sua resposta. Dê 10 minutos para resolução.

Resolução do exercício do Texto de Apoio 8.3

Responda com V as afirmações verdadeiras e F as falsas:

- a) A alimentação equilibrada é aquela que contém uma grande variedade de alimentos em quantidades inferiores às necessidades diárias do corpo. **F**
- b) Alimentos protectores enriquecem o valor energético das refeições, sem aumentar o seu volume. **F**
- c) Alimentos de base dão energia para permitir que se realizem as actividades diárias. **V**
- d) Alimentos protectores incluem frutas e vegetais. **V**
- e) A alimentação da família deve consistir de 3 refeições principais (matabicho, almoço, e jantar) e dois lanches entre as refeições. **V**
- f) Entre os adolescentes e os adultos, as mulheres em idade fértil são as menos vulneráveis à desnutrição. **F**
- g) O amendoim e a castanha de cajú tanto são alimentos de crescimento como são alimentos de energia concentrada. **V**
- h) Uma refeição equilibrada é aquela que contém pelo menos um alimento de cada grupo de alimentos. **F**

NB: Para resolver o exercício acima, use **Texto de Apoio 8.2**.

Tópico 8.3

Alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Descrever as necessidades nutricionais de adolescentes e adultos com HIV e/ou TB
- Identificar as mensagens nutricionais que devem constar das sessões de educação nutricional para pacientes adolescentes ou adultos portadores de HIV e/ou TB



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 8.4** Alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB



Slides

- **Slides no 17, 18** Tópico 8.4 Alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB
- **Slides no 19, 20, 21** Alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 35 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Comece o tópico solicitando que os participantes compartilhem as suas experiências diárias relativamente à educação nutricional fornecida a portadores de HIV e/ou TB nas suas Unidades Sanitárias, isto é:
 - a. Os adolescentes e adultos com HIV e/ou TB recebem educação nutricional?
 - b. Como é feita a educação nutricional para adolescentes e adultos com HIV e/ou TB?
 - c. Quem faz a educação nutricional para adolescentes e adultos com HIV e/ou TB?
 - d. Que mensagens são transmitidas durante as sessões de educação nutricional para adolescentes ou adultos com HIV e/ou TB?

Dê 10 a 15 minutos para o debate.

2. De seguida solicite um voluntário para ler o **Texto de Apoio 8.4**.
3. Após a leitura, dê 10 minutos para o seguinte debate:
 - O que aprenderam de novo sobre alimentação e cuidados especiais para adolescentes e adultos portadores de HIV e/ou TB?
 - Quais são as dificuldades e constrangimentos que enfrentam para transmitir mensagens nutricionais a pacientes portadores de HIV e/ou TB? E como têm solucionado? Oriente o debate.
4. Pergunte por dúvidas, e responda todas que existirem.

Tópico 8.4

Alimentação e cuidados de saúde da mulher grávida e lactante



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar as mensagens-chave para a educação nutricional das mulheres grávidas e lactantes



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 8.5** Alimentação e cuidados de saúde da mulher grávida e lactante



Slides

- **Slides no 22, 23** Tópico 8.4. Alimentação e cuidados de saúde da mulher grávida e lactante



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 40 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Peça para que um voluntário leia em voz alta, as mensagens-chave do **Texto de Apoio 8.5**.
2. De seguida, forme grupos de 3 participantes.
3. Peça aos grupos para que pratiquem as mensagens-chave do **Texto de Apoio 8.5** em forma de dramatização, com uma pessoa agindo como o enfermeiro, outra como a paciente, e outra como observador. Os observadores devem fazer comentários e recomendações sobre o conteúdo do aconselhamento na dramatização, usando como guião o **Texto de Apoio 8.5**. Dê 10 minutos para os participantes praticarem. Circule na sala para observar a prática.
4. Pergunte os participantes quais foram os pontos que eles se esqueceram de mencionar aos pacientes na dramatização, se houver. Procure saber dos participantes se há questões sobre as mensagens e responda às perguntas. Recomende aos participantes que revejam as mensagens e que pratiquem de modo a fixá-las.
5. Pergunte-lhes se acham que teriam tempo para providenciar estas mensagens aos pacientes numa situação real, dado o nível de actividades que habitualmente têm na Unidade Sanitária. Se responderem negativamente, pergunte aos participantes como pensam que se pode ultrapassar este problema? Escreva as respostas no papel gigante.
6. Discuta as respostas em plenária, visando obter soluções que possam ser implementadas de imediato nos seus postos de trabalho.

Tópico 8.5

Cuidados nutricionais especiais para mulheres grávidas e lactantes seropositivas



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os cuidados nutricionais que devem ser oferecidos as mulheres grávidas e lactantes seropositivas



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 8.6** Cuidados nutricionais especiais para mulheres grávidas e lactantes seropositivas



Slides

- **Slides no 24, 25** Tópico 8.5. Cuidados nutricionais especiais para mulheres grávidas e lactantes seropositivas
- **Slide no 26** Jogo de memorização



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 35 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Solicite um voluntário para fazer a leitura do **Texto de Apoio 8.6**.
2. Enfatize que é importante a mulher grávida e ou lactante seja bem informadas sobre os cuidados nutricionais a ter para si e seu bebe, pois as necessidades energéticas para ambos estão aumentadas.
3. Pergunte por dúvidas, e responda todas que existirem.
4. De seguida peça para que os participantes se disponham em forma de um círculo; e explique que irão fazer um jogo de memorização; isto para poderem fixar as mensagens a dar a mulher grávida ou lactante. Depois de dispostos em círculo, diga que cada participante deverá dizer uma frase que está na mensagem do **Texto de Apoio 8.6**, e quem repetir o que já foi dito na roda perdeu e será retirado de imediato da roda. A mensagem pode não ser dita tal como vem escrito no texto mas deve ter o mesmo conteúdo. Antes de iniciar o jogo dê 5 minutos a cada participante para fazer uma leitura rápida de memorização. Dê 20 minutos para praticarem.
5. Após o término do jogo pergunte por dúvidas e responda todas que existirem.

Tópico 8.6 Importância das hortas



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber a importância das hortas familiares



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 8.7](#) Importância das hortas familiares



Slides

- [Slide no 27](#) Tópico 8.6. Importância das hortas
- [Slide no 28](#) Importância das hortas familiares



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 35 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Pergunte os participantes pela importância da horta, e se na sua prática clínica, nos seus pontos de trabalho (Unidades Sanitárias) tem aconselhado aos pacientes a fazerem horta ou a consumirem alimentos da horta.
2. Escreve no papel gigante a importância da horta que cada voluntário irá dizer.
3. Solicite um voluntário para ler o [Texto de Apoio 8.7](#).
4. Seguida a leitura, pergunte se as respostas que se encontram no papel gigante vão de acordo com o conteúdo aprendidos no [Texto de Apoio 8.7](#). Pergunte se existem dificuldades para a criação de uma horta, e se houver barreiras, pergunte por soluções das mesmas. Dê 10 minutos de discussão.
5. De seguida pergunte por dúvidas e responde todas que existirem.

Tópico 8.7

Revisão do módulo



Slides

- [Slide no 29, 30](#) Tópico 8.7 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

Após o término do módulo pergunte aos participantes se têm dúvidas sobre os tópicos que foram abordados neste módulo.

Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.

Após a sessão de esclarecimentos, faça um jogo para consolidar a matéria, que consiste em:

- Colocar os participantes dispostos num círculo/roda
- Pedir que cada participante complete a seguinte frase “A partir de hoje, para melhorar a educação nutricional dos pacientes desnutridos, eu...”.

Oriente o jogo de modo a que não haja participantes a completarem a frase com palavras repetidas ou que irão tirar o sentido da mesma. Dê 15 minutos para a revisão.

Módulo 9

Monitoria e Avaliação

Neste módulo será feita uma abordagem geral da monitoria e avaliação para o Programa de Reabilitação Nutricional. O módulo aborda os seguintes tópicos: os principais indicadores do programa, as principais fontes de dados, e o processamento, análise, e armazenamento de dados gerados pelo programa. Como forma de facilitar a assimilação dos conteúdos aqui abordados, cada sessão contém exercícios práticos que serão resolvidos no decurso das sessões.

O guião do facilitador aborda todas questões metodológicas que o facilitador deve usar na facilitação dos conteúdos aqui abordados e tem as respostas de todos os exercícios práticos contidos nos textos de apoio.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
9.1 Visão global da monitoria e avaliação	Texto de Apoio 9.1 Visão geral da monitoria e avaliação	15 minutos
9.2 Principais indicadores do PRN II	Texto de Apoio 9.2 Principais indicadores do PRN	60 minutos
9.3 Principais fontes de dados do PRN II	Texto de Apoio 9.3 Principais fontes de dados do PRN II	15 minutos
9.4 Livro de registo do PRN do para pacientes ≥ 15 anos	Texto de Apoio 9.4 Livro de registo do PRN do para pacientes ≥ 15 anos	30 minutos
9.5 Resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos	Texto de Apoio 9.6 Resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos	20 minutos
9.6 Cartão do doente desnutrido	Texto de Apoio 9.7 Cartão do doente desnutrido	20 minutos
9.7 Registo e recolha dos dados no TDI	Texto de Apoio 9.8 Registo e recolha dos dados no TDI	20 minutos
9.8 Exercícios práticos	Texto de Apoio 9.9 Exercícios práticos	90 minutos
9.9 Opcional Revisão do módulo		Opcional 15 minutos
Estimativa da Duração Total:		4 horas e 30 minutos (e 15 minutos opcionais)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 9

- Veja os tópicos do Módulo 9 Monitoria e Avaliação
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Reveja o capítulo 9 do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II*
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo



Materiais a preparar

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita cola
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II*
- Texto de apoio do Módulo 9 Monitoria e Avaliação

Tópico 9.1

Visão geral da monitoria e avaliação



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os conceitos básicos relacionados à monitoria e avaliação



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.1](#) Visão geral da monitoria e avaliação



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão da facilitação

1. Explique aos participantes que, neste tópico, serão abordados alguns conceitos básicos relacionados à monitoria e a importância que a monitoria desempenha na implementação do programa.
2. Diga aos participantes que a monitoria e avaliação (M&A) é um instrumento para as organizações medir a efectividade dos programas, isto é, a forma como os objectivos e os resultados são alcançados.
3. Explique aos participantes que através da M&A podemos saber o quanto é eficiente o desempenho dum determinado programa; isto é, a forma como os recursos (insumos) foram aplicados na obtenção dos produtos e resultados.
4. Diga aos participantes que a M&A fornece informações atempadas aos gestores dos programas que permite comparar o que foi planificado e o que está efectivamente a acontecer.
5. Depois das explicações anteriores peça um voluntário para ler o [Texto de Apoio 9.1](#).
6. Depois da leitura diga aos participantes que este processo de registar, recolher, processar/tratar dados com regularidade faz parte das etapas do processo de M&A.

Tópico 9.2

Indicadores de monitoria e avaliação



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os principais indicadores do PRN
- Conhecer as fontes dos dados para cada indicador
- Conhecer as fórmulas de cálculo dos indicadores
- Conhecer a frequência de recolha de dados



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.2](#) Principais indicadores do PRN



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Papéis coloridos



Duração

- 60 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Faça uma breve introdução sobre os indicadores explicando aos participantes que um indicador é uma variável ou factor qualitativo ou quantitativo que fornece uma base simples e fiável para a avaliação de sucesso, grau de mudança, ou desempenho.
2. Diga ainda de forma mais simples aos participantes que um indicador é uma variável que serve para medir a mudança, seja ela directa ou indirecta.
3. Explique aos participantes que toda a informação que alimenta o sistema de M&A é obtida através dos indicadores. Por exemplo, para sabermos se o programa está ou não a tender o grupo alvo previsto tem que ter indicadores para tal efeito. Igualmente para sabermos se, o programa é ou não é eficiente têm que ter indicadores que depois de analisados vão fornecer essa informação.
4. Peça aos participantes para lerem os elementos de cada indicador no [Texto de Apoio 9.2](#). Depois da leitura explique detalhadamente como se pode recolher os dados referentes a cada indicador. Sempre que for necessário faça algumas perguntas aos participantes para verificar se perceberam a leitura feita em relação aos indicadores.

Tópico 9.3

Principais fontes de dados do PRN II



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os principais instrumentos de registo e recolha de dados



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.3](#) Principais fontes de dados do PRN II



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Papéis coloridos



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Faça uma interligação deste tópico com o tópico anterior sobre os principais indicadores de M&A do PRN e explique aos participantes que, conforme vimos anteriormente, os indicadores tem fontes de dados, onde se vai buscar os dados para calcular cada indicador. Neste tópico vamos conhecer as diversas fontes de dados do PRN.
2. Explique aos participantes que, conforme aprenderam ver em módulos anteriores, o PRN tem várias componentes e para cada componente, existem fontes de dados específica. Por exemplo, para a recolha dos dados do envolvimento comunitário, existe a ficha de referência da comunidade para a Unidade Sanitária. Em seguida mencione as outras fontes de dados e o seu nível da aplicação que aparecem na tabela 9.2 do [Texto de Apoio 9.3](#).
3. Explique aos participantes que os livros de registos são as fontes primárias dos dados do PRN, é a partir deles se pode gerar os resumos diários, e dos resumos diários se pode gerar os resumos mensais.

Tópico 9.4

Livro de registo do PRN para pacientes ≥ 15 anos



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber registar correctamente os dados no livro de registos



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.4](#) Livros de registo do PRN II



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Papéis coloridos



Duração

- 30 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Depois de terem visto o tópico sobre os indicadores, faça uma interligação entre os indicadores e as fontes de dados. Explique aos participantes que o livro de registo do PRN para pacientes ≥ 15 anos, é uma fonte primária de dados porque é no livro onde faz-se o registo primário dos pacientes e dele se recolhe os dados para outras fontes secundárias, tais são os casos dos resumos diários e mensais. A boa qualidade dos dados é garantida pela fonte primária, por isso, o livro de registo do PRN para pacientes ≥ 15 anos deve ser devidamente preenchido.
2. Explique aos participantes que, o programa possui apenas um único livro de registo para registar todos os grupos populacionais do PRN II e cada ponto de entrada de pacientes, nomeadamente, triagem, TARV, TB, CPN e CPP terá uma cópia do livro para o registo de pacientes elegíveis ao tratamento. Explique ainda aos participantes, que devido aos critérios de elegibilidade dos pacientes e dos indicadores de avaliação nutricional, alguns campos encontram-se fechados para certo grupo de pacientes, onde estes não são aplicáveis.
3. Peça aos participantes para que leiam cada campo do livro de registo e as suas respectivas instruções, e dê explicações adicionais sempre que for necessário.
4. Pergunte aos participantes se têm dúvidas em relação ao uso dos livros de registo. Se existirem dúvidas esclareça-as.

Tópico 9.5

Resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber preencher o resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.6](#) Resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Papéis coloridos



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Faça uma interligação entre o livro de registo e o resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos, enfatizando a interdependência entre estes, no processo da obtenção de dados de boa qualidade.
2. Peça aos participantes para lerem as instruções de preenchimento do resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos. Após a leitura individual, lê cada campo do resumo mensal com os participantes para esclarecer possíveis dúvidas.
3. Explique aos participantes que o programa tem apenas um resumo mensal que vai recolher dados nos vários pontos de entrada dos pacientes que acima referimos.
4. Explique aos participantes que os dados recolhidos dos vários pontos de entrada dos pacientes serão agregados num único resumo válido para o envio ao Distrito.

Tópico 9.6 Cartão do doente desnutrido



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber preencher o cartão do doente desnutrido



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.7](#) Cartão do doente desnutrido



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente
- Papéis coloridos



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique sucintamente a importância do cartão do doente com desnutrição para a monitoria individual do doente: sempre que o doente desnutrido se apresentar à Unidade Sanitária deve apresentar o respectivo cartão. Este cartão vai permitir ao profissional de saúde fazer a monitoria individual de cada doente, registar as quantidades de produtos terapêuticos que recebe, e marcar a data da próxima visita.
2. Leia os campos e explique de acordo com as instruções de preenchimento.

Tópico 9.7

Registo e recolha de dados no TDI



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber como registrar e recolher dados no TDI



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 9.8](#) Registo e recolha de dados no TDI



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes que no TDI, o PRN não dispõe de nenhum livro específico à semelhança do que acontece no TDA.
2. Todos os doentes em TDI serão registados no livro de registo do internamento, que se usa dentro da enfermaria para o registo de outras doenças, e a recolha desses dados será baseado no diagnóstico final.

Tópico 9.8

Exercícios práticos



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar erros nos livros de registos
- Provar que sabem calcular correctamente os indicadores de desempenho do PRN
- Provar que sabem preencher correctamente o livro de registo e o resumo mensal



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 9.8** Exercícios práticos



Slides

- Não aplicável



Materiais

- Cópias de livros de registos
- Cópias dos resumos diários e mensal
- Papel gigante
- Marcador



Duração

- 90 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes essência de cada exercício, dizendo-lhes que, o primeiro exercício é útil para a avaliação da qualidade dos dados; eles precisam de certificar se os dados que são reportados são de qualidade ou não e para tal, devem recorrer a fonte primária que é o livro de registo.
2. Em relação ao segundo exercício, explique-lhes que, os cálculos que estão a fazer são de indicadores de desempenho do programa. Diga aos participantes que, estes indicadores é que mostram se o programa está atingindo ou não as proporções de cura recomendadas ou se os abandonos e óbitos estão acima ou abaixo das proporções aceitáveis.

Exercício prático 1: Verificação dos dados de avaliação e classificação no livro de registo

1. Peça aos participantes para resolverem o **Exercício prático 1**. O objectivo deste exercício é de avaliar se os participantes assimilaram bem o conteúdo do tópico sobre os indicadores e verificar se eles são capazes de usar esses conhecimentos para questionar algo sobre os registos contidos no livro e validar os dados do programa.

Soluções do exercício prático 1: Verificação dos dados de avaliação e classificação no livro de registo

- a. **Pergunta:** Usando os conhecimentos adquiridos sobre critérios de inclusão nos módulos anteriores e o tópico sobre indicadores neste módulo de M&A, preencha as colunas de “IMC/Idade correcta” para paciente 1 e 2; e “classificação correcta” para todos os pacientes a tabela abaixo com informação correcta.

Resposta:

#	Idade (Anos: Meses)	Sexo (F/M)	Altura (m)	Peso (Kg)	PB (Cm)	IMC	IMC/Idade no livro	IMC/Idade correcta	Classificação	
									No Livro	Correcta
1	16:7	F	1.5	34.4	19	15,1	≥ -3 e < -2 DP	≥ -3 e < -2 DP	DAM	DAG
2	18:2	M	1.7	45	22	15,6	≥ -3 e < -2 DP	< -3 DP	DAM	DAG
3	30:2	F	1.6	33	19	12,9			DAG	DAG
4	45	M	1.69	45	20	15.8			DAG	DAG
5	55	F	1.67	45	22	16.1			DAM	DAM
6	20	F		50	20	-			DAM	DAG

- b. **Pergunta:** Quantos pacientes estavam bem classificados de acordo os registos?

Resposta: 3 Pacientes apenas (3, 4, e 5).

- c. **Pergunta:** Qual é a percentagem dos pacientes com classificação errada em relação ao número de pacientes registados no livro?

Resposta: No livro encontram-se registados 6 pacientes. Se dos 6 apenas 3 tem classificação correcta, significa que, os restantes 3 foram classificados erradamente, logo, $3/6 \times 100 = 50.0\%$.

2. Faça mais perguntas aos participantes sobre o que está errado, ex.: o paciente nº 1 tem parâmetros de DAM (IMC/Idade) mas a classificação correcta é DAG. Por quê?

[**Resposta:** embora tenha DAM segundo o indicador de IMC/Idade mas tem um PB <21 cm, daí que, é correcto que se registre como tendo DAG.]

3. Pergunte aos participantes porque é que a paciente nº 6 foi apenas avaliada com PB?

[**Resposta:** por se tratar de uma mulher grávida ou lactante.]

4. Crie mais discussões que possam ajudar a perceber melhor o exercício. Por exemplo, pergunte aos participantes como é que pode-se registar um paciente que apresenta divergências entre o IMC/Idade e o PB? [**Resposta:** a recomendação é usar o critério mais crítico, isto é, se tiver DAG com PB e DAM com IMC/Idade deve-se ter em conta o PB.]

Exercício prático 2: Cálculo das proporções de saída

- Peça aos participantes para resolverem o **Exercício prático 2**. Os objectivos deste exercício são de avaliar se os participantes assimilaram bem o conteúdo do tópico sobre o cálculo dos indicadores sobre as proporções de saída.

Soluções do exercício prático 2: Cálculo das proporções de saída

No resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos de uma determinada Unidade Sanitária, tem registo de 10 casos de DAG no mês de Agosto de 2010. No mesmo mês tem registo as seguintes saídas: 4 curados, 1 abandono, 1 óbito, 0 referidos, 2 transferidos para um hospital de referência local. Calcule as respectivas proporções de saída segundo a tabela abaixo:

Resposta:

	Cura	Abandono	Óbito	Referido	Transf.	Total de saídas
Numerador	4	1	1	0	2	8
Denominador	8	8	8	8	8	----
Proporção	50%	12,5%	12,5%	0%	25%	----

Exercício prático 3: Preenchimento do livro de registo do PRN para pacientes ≥ 15 anos

- Peça aos participantes para resolverem o **Exercício prático 3**, e peça para preencherem a tabela do exercício prestando atenção que, quando o paciente se apresentar na Unidade Sanitária e depois da avaliação nutricional apresentar parâmetros de alta, este deve ter alta e não recebe nenhum suplemento.
- Depois, peça aos participantes para preencher o livro de registo com os dados contidos na tabela do exercício prático 3. O registo deve ser feito de acordo com a consulta onde cada paciente foi atendido. Notar: os participantes vão preencher somente um livro para o exercício prático, mas na realidade devem preencher 2 livros diferentes por ser pacientes que vêm de 2 consultas diferentes (1 para TARV e 3 para Triagem).
- Circule na sala para observar se o preenchimento do livro está sendo feito de forma correcta ou não. Por fim, reveja as respostas com os participantes (abaixo) e responda a qualquer pergunta que lhe apresentarem.
- Assegure que todos os participantes fizeram a correcção e todos têm a solução do exercício nos seus textos de apoio porque dela depende a resolução do próximo exercício.

Exercício prático 4: Preenchimento do resumo mensal

- Peça aos participantes para resolverem o **Exercício prático 4** sobre o preenchimento do resumo mensal do PRN para pacientes ≥ 15 anos, dos meses de Julho e Agosto usando os dados contidos no livro de registo (exercício anterior).

11. Reveja as respostas com os participantes (abaixo) e responda a qualquer pergunta que lhe apresentarem.
12. Pergunte aos participantes o que foi difícil e peça-os para apresentarem possíveis dúvidas referentes a recolha dos dados do livro de registo para o resumo mensal.

Exercício prático 5: Preenchimento do cartão do doente com desnutrição

13. Usando os dados do primeiro doente no livro de registo, peça aos participantes para resolverem o **Exercício prático 5** sobre o preenchimento dos campos do cartão do doente com desnutrição, e aponte com lápis a próxima data da visita do doente à Unidade Sanitária.
14. Reveja as respostas com os participantes (abaixo) e responda a qualquer pergunta que lhe apresentarem.

Soluções do exercício prático 3: Preenchimento da tabela

Campos do livro de registo	Caso #1	Caso #2	Caso #3	Caso #4
Nº sequencial:	1	2	1	2
Nome do doente:	Mário Maria	João Mariano	Manuel Felizmino	Carla Carlos
Nome do acompanhante:	Maria João	Maria Baptista	Ricardina	Catarina Mendes
Nome da comunidade:	Matola B	Matola C	Matola A	Matola Sede
Idade:	17 anos	16 anos	15 anos	17 anos
Sexo:	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino
Proveniência:	Casa, 1º episódio de desnutrição	Referência do TDI	Centro de Saúde da Machava	Casa, 2º episódio de desnutrição
Data:	21/06/2010	21/06/2010	21/07/2010	21/07/2010
Peso:	39,0 Kg	40,0 Kg	30,0 Kg	39,0 Kg
Altura:	1,65 m	1,65 m	1,50 m	1,65 m
PB:	20,0 cm	20,0 cm	19,0 cm	19,0 cm
Teste de HIV:	Positivo	Negativo	Desconhecido	Negativo
Teste de TB:	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
IMC/Idade (DP):	<-3	<-3	<-3	<-3
Razão de tratamento:	DAG	DAG	DAG	DAG
Tipo de suplemento:	ATPU	ATPU	ATPU	ATPU
Quantidade de suplemento:	14	14	14	14
Visitas de seguimento				
Data:	28/06/2010	28/06/2010	28/07/2010	28/07/2010
Peso:	39,5 Kg	42,0 Kg	31,5 Kg	40,0 Kg
Altura:	1,65 m	1,65 m	1,50 m	1,65 m
PB:	20,5 cm	22,0 cm	19,0 cm	21,0 cm
IMC/Idade (DP):	<-3	≥ -3 e < -2	<-3	≥ -3 e < -2
Tipo de suplemento:	ATPU	MAE	ATPU	MAE
Quantidade de suplemento:	14	10Kg	14	10KG
Data:	05/07/2010	04/07/2010	04/08/2010	04/08/2010
Peso:	40,2 Kg	43,0 Kg	34,0 Kg	41,5 Kg
Altura:	1,65 m	1,65 m	1,50 m	1,65 m
PB:	20,8 cm	22,0 cm	20,0 cm	21,5 cm
IMC/Idade (DP):	< -3	≥ -3 e < -2	≥ -3 e < -2	≥ -3 e < -2
Tipo de suplemento:	ATPU	MAE	ATPU	MAE
Quantidade de suplemento:	14	Recebeu na consulta anterior	14	Recebeu na consulta anterior
Data:	12/07/2010	11/07/2010	11/08/2010	11/08/2010
Peso:	42,0 Kg	44,5 Kg	36,0 Kg	43,0 Kg

Altura:	1,65 m	1,65 m	1,50 m	1,65 m
PB:	21,0 cm	22,0 cm	20,0 cm	22,0 cm
IMC/Idade (DP):	≥ -3 e < -2	> -3 e < -2	≥ -2 e ≤ +1	≥ -3 e < -2
Tipo de suplemento:	MAE	MAE	ATPU	MAE
Quantidade de suplemento:	10 kg	Recebeu na consulta anterior	14	Recebeu na consulta anterior
Data:	19/07/2010	18/07/2010	18/08/2010	18/08/2010
Peso:	43,0 Kg	46,0 Kg	37,5 Kg	45,0 Kg
Altura:	1,65 m	1,65 m	1,50 m	1,65 m
PB:	22,0 cm	23,5 cm	20,0 cm	22,0 cm
IMC/Idade (DP):	≥ -3 e < -2	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1
Tipo de suplemento:	MAE	n/a	ATPU	MAE
Quantidade de suplemento:	Recebeu na consulta anterior	n/a	14	Recebeu na consulta anterior
Data:	26/07/2010	25/07/2010	25/08/2010	25/08/2010
Peso:	47,0 Kg	47,5 Kg	39,5 Kg	46,5 Kg
Altura:	1,65 m	1,65 m	1,50 m	1,65 m
PB:	23,0 cm	24,0 cm	22,0 cm	23,0 cm
IMC/Idade (DP):	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1
Tipo de suplemento:	n/a	n/a	MAE	n/a
Quantidade de suplemento:	n/a	na	10KG	n/a
Data:	2/08/2010	02/08/2010	01/09/2010	01/09/2010
Peso:	54,0 Kg	49,7 Kg	39,5 kg	50,7 Kg
Altura:	1,66 m	1,65 m	1,50 cm	1,65 m
PB:	23,5 cm	24,0 cm	23 cm	23,0 cm
IMC/Idade (DP):	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1	≥ -2 e ≤ +1
Tipo de suplemento:	n/a	n/a	n/a	n/a
Quantidade de suplemento:	n/a	n/a	n/a	n/a

Soluções do exercício prático 4: Preenchimento dos resumos mensais



República de Moçambique
 Ministério da Saúde

Resumo Mensal do PRN para Pacientes ≥ 15 Anos

Província _____ US _____

Distrito _____ Mês: Julho

Indicadores		TRIAGEM	TB	CPN	CPP	TARV	TOTAL	Coluna correspondente no livro de registo
PACIENTES NO INÍCIO DO MÊS (A)								
A	Nº de pacientes que transitaram do mês anterior para este mês	0	0	0	0	0	0	
ADMISSÕES (B)								
B1	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda moderada (DAM) com HIV+ e/ou TB	0	0	0	0	0	0	17
B2	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda moderada (DAM) com HIV- ou desconhecido			0	0		0	18
B3	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda grave (DAG) com HIV+	0	0	0	0	1	1	19
B4	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda grave (DAG) com HIV- ou desconhecido	1	0	0	0		1	20
Total Admissões (B1+B2+B3+B4)		1	0	0	0	1	2	
ALTAS (C)								
C1	Nº de pacientes curados	1	0	0	0	0	1	24
C2	Nº de pacientes que abandonaram o tratamento	0	0	0	0	0	0	25
C3	Nº de óbitos	0	0	0	0	0	0	26
C4	Nº de pacientes referidos para o TDI	0	0	0	0	0	0	27
C5	Nº de pacientes transferidos para outro sector ou US	0	0	0	0	0	0	28
Total Altas (C1+C2+C3+C4+C5)		1	0	0	0	0	1	
Nº de pacientes que transitam para o mês seguinte (A+B-C)		0	0	0	0	1	1	

Data: _____ Assinatura do Responsável do Sector: _____

Resumo Mensal do PRN para Pacientes ≥ 15 Anos

Província _____ US _____

Distrito _____ Mês: Agosto

Indicadores		TRIAGEM	TB	CPN	CPP	TARV	TOTAL	Coluna correspondente no livro de registo
PACIENTES NO INÍCIO DO MÊS (A)								
A	Nº de pacientes que transitaram do mês anterior para este mês	0	0	0	0	1	1	
ADMISSÕES (B)								
B1	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda moderada (DAM) com HIV+ e/ou TB	0	0	0	0	0	0	17
B2	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda moderada (DAM) com HIV- ou desconhecido			0	0		0	18
B3	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda grave (DAG) com HIV+	0	0	0	0	0	0	19
B4	Nº de pacientes admitidos com desnutrição aguda grave (DAG) com HIV- ou desconhecido	2	0	0	0		2	20
Total Admissões (B1+B2+B3+B4)		2	0	0	0	0	2	
ALTAS (C)								
C1	Nº de pacientes curados	0	0	0	0	1	1	24
C2	Nº de pacientes que abandonaram o tratamento	0	0	0	0	0	0	25
C3	Nº de óbitos	0	0	0	0	0	0	26
C4	Nº de pacientes referidos para o TDI	0	0	0	0	0	0	27
C5	Nº de pacientes transferidos para outro sector ou US	0	0	0	0	0	0	28
Total Altas (C1+C2+C3+C4+C5)		0	0	0	0	1	1	
Nº de pacientes que transitam para o mês seguinte (A+B-C)		2	0	0	0	0	2	

Data: _____ Assinatura do Responsável do Sector: _____

Soluções do exercício prático 5: Preenchimento do Cartão do Doente Desnutrido

CONSELHO ÚTIL LEMBRE-SE SEMPRE

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

Data de início *21 de Junho 2010*
Peso *39 Kg* Estatura *1,65m* P/E (DP) *-*
PB *20 em* IMC *-* IMC/Idade *<-30P*
Observações

Data de alta *26 de Julho de 2010*
Peso *47kg* Estatura *1,65m* P/E (DP) *-*
PB *23 em* IMC *-* IMC/Idade *>-2 e ≤+1*



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NUTRICIONAL

Cartão Do Doente Desnutrido

Provincia *Maputo*
Distrito *Matola*
Unidade Sanitária *C. Saúde Matola I*
Nome do APE/ACS *-*
Nome do doente *Mário Maria*
Nº de série *01* NID *-*
Idade *17 anos* Sexo (F ou M) *M*
Nome do Acompanhante
Tratamento em Ambulatório para DAM: ASPU ou MAE ou ATPU
Tratamento em Ambulatório para DAG: ATPU

Data	Peso (Kg)	Quantidade do Produto Nutricional Entregue	Observações
21/06/10	39,0	14 Saquetas ATPV	
28/06/10	39,5	14 Saquetas ATPV	
05/07/10	40,2	14 Saquetas ATPV	
12/07/10	42,0	10Kg MAE	
19/07/10	43,0	Recebeu na visita anterior	
26/07/10	47,0		
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Instruções para preparação do MAE para cada refeição:

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

Tópico 9.9

Revisão do módulo



Slides

- Não aplicável



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Após o término do módulo pergunte aos participantes se tem dúvidas sobre os tópicos que foram abordados neste módulo. Caso tenham, responda as dúvidas que lhe forem colocadas.
2. Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico.

Módulo 10

Planificação e logística

Este módulo é destinado aos profissionais de saúde aos vários níveis, que no seu dia-a-dia fazem a gestão dos produtos nutricionais terapêuticos. Ele aborda a cadeia de abastecimento de cuidados de saúde desde os produtores até aos pontos de prestação de serviços/unidades sanitárias. Também faz uma breve abordagem sobre a logística no PRN, enfatizando os seus objectivos e as tarefas e responsabilidades dos vários actores nesta cadeia. No fim, aborda aspectos ligados a previsão dos produtos nutricionais terapêuticos, destacando as várias metodologias usadas na previsão e apresenta exercícios práticos que vão permitir a assimilação dos conteúdos que aqui são abordados. O tempo estimado para a facilitação destas matérias é de duas horas e dez minutos.

 Tópicos	 Textos de Apoio	 Estimativa da Duração
10.1 Cadeia de abastecimento	Texto de Apoio 10.1 Cadeia de abastecimento	15 minutos
10.2 Logística	Texto de Apoio 10.2 Logística Texto de Apoio 10.2.1 Objectivos do sistema logístico do PRN, e tarefas e responsabilidades dos vários sectores	15 minutos
10.3 Ciclo logístico	Texto de Apoio 10.3 Ciclo logístico e suas actividades	20 minutos
10.4 A importância das funções logísticas	Texto de Apoio 10.4 A importância das funções logísticas	15 minutos
10.5 Abastecimento	Texto de Apoio 10.5 Abastecimento completo vs abastecimento não completo	10 minutos
10.6 Previsão dos produtos	Texto de Apoio 10.6 Metodologia de previsão dos produtos usados na reabilitação nutricional	25 minutos
10.7 Gestão de produtos terapêuticos	Texto de Apoio 10.7 Gestão corrente dos produtos nutricionais terapêuticos para o tratamento da desnutrição aguda	25 minutos
10.8 Opcional Revisão do módulo	Revisão do módulo	Opcional 15 minutos
Estimativa da Duração Total:		2 hora e 5 minutos (e 15 minutos opcionais)



Actividades a realizar para preparar o Módulo 10

- Veja os tópicos do Módulo 10 Planificação e Logística
- Reveja o capítulo 10 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume II
- Reveja os textos de apoio dos participantes
- Prepara todo material de treino necessário para compreensão do módulo



Materiais a preparar

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik
- Materiais impressos
- Datashow

Tópico 10.1

Cadeia de abastecimento



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer a cadeia de abastecimento e os principais elementos que nela intervêm



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 10.1](#) Cadeia de abastecimento



Slides

- [Slide no 3](#) Tópico 10.1 Cadeia de abastecimento
- [Slide no 4](#) Cadeia de abastecimento



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 15 minutos

1. Peça aos participantes para que leiam o [Texto de Apoio 10.1](#).
2. Peça aos participantes que enumerem os principais elementos duma cadeia de abastecimento e escreva as respostas no papel gigante. Discutir com os participantes as implicações que podem existir se um dos elementos não estiver funcional.
3. Explique aos participantes que para os produtos chegarem ao consumidor final e de modo à obterem-se melhores resultados de saúde é necessário que haja uma interação entre os diversos elementos que compõem a cadeia de abastecimento, e a informação deve fluir em ambos os sentidos.

Tópico 10.2 Logística



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Saber o que é logística e estabelecer uma relação entre a logística e a cadeia de abastecimento



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 10.2](#) Logística



Slides

- [Slide no 5](#) Texto de Apoio 10.2 Logística
- [Slide no 6](#) Logística
- [Slide no 7](#) “Seis certos” de um efectivo sistema logístico
- [Slide no 8](#) Objectivos do sistema logístico do PRN



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Peça aos participantes para lerem o [Texto de Apoio 10.2](#).
2. Estabeleça a relação entre a cadeia de abastecimento e a logística, dizendo aos participantes que a logística refere-se às funções específicas que cada um dos participantes da cadeia de abastecimento deve levar a cabo, tais como, a selecção dos produtos, a previsão da procura, o procurement, o armazenamento, o transporte, e a gestão das existências.
3. Peça aos participantes para que enumerem as principais funções da logística e escreva as suas respostas no papel gigante.
4. Explique aos participantes que um sistema logístico bem sucedido providencia um excelente serviço aos clientes através do cumprimento de “seis certos” e peça aos participantes para enumerá-los.
5. Peça aos participantes para que leiam o [Texto de Apoio 10.2.1](#) e explique detalhadamente os objectivos do sistema logístico do PRN, e as tarefas e responsabilidades dos vários sectores que nele intervêm.

Tópico 10.3 Ciclo logístico



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o ciclo logístico e as suas respectivas actividades



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 10.3](#) Ciclo logístico e suas actividades



Slides

- [Slide no 9](#) Texto de Apoio 10.3 Ciclo logístico
- [Slide no 10-13](#) Ciclo logístico e suas actividades



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 20 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Peça aos participantes para que leiam o [Texto de Apoio 10.3](#), as actividades desenvolvidas durante o ciclo logístico, e explique detalhadamente cada actividade do ciclo:
 - a. Servir os clientes/doentes
 - b. Selecção de produtos
 - c. Previsão e procurement
 - d. Distribuição

Explique aos participantes que todas as actividades do ciclo logístico são inter-dependentes e importantes, e a falta de uma prejudica a execução da outra, com a consequência que na última instância não conseguimos atingir a meta, que é a obtenção de melhores resultados de saúde dos nossos pacientes.

Tópico 10.4 Importância das funções logísticas



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer a importância de todas as funções logísticas



Textos de Apoio

- [Texto de Apoio 10.4](#) A Importância das Funções Logísticas



Slides

- [Slides no 14-18](#) Tópico 10.4 Importância das funções logísticas



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 15 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Peça aos participantes para lerem o [Texto de Apoio 10.4](#).

As funções logísticas são:

- Selecção do Produto
- Previsão
- Procurement
- Armazenagem
- Gestão do Inventário
- Transporte
- Reabastecimento
- Serviço aos clientes

2. No fim da leitura de cada função, explique detalhadamente a importância, causa de atraso, e a estratégia para colmatar o atraso, guiando-se com o respectivo texto de apoio.

Tópico 10.5 Abastecimento



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer o significado de abastecimento completo vs abastecimento não completo
- Identificar as vantagens de abastecimento completo para o paciente e saber quais são os requisitos para que um item seja considerado de abastecimento completo



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 10.5** Abastecimento completo vs abastecimento não completo



Slides

- **Slide no 19** Tópico 10.5 Abastecimento
- **Slide no 20** Abastecimento completo vs abastecimento não completo



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 10 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Peça aos participantes para que leiam o **Texto de Apoio 10.5**. Depois da leitura explique o que se pretende com abastecimento completo vs. abastecimento não completo, dizendo que o abastecimento completo deve garantir que os produtos nutricionais terapêuticos estão disponíveis em todas as unidades sanitárias para garantir que não haja interrupção no tratamento dos pacientes.
2. Depois de leitura e breve explicação, pergunte aos participantes se os produtos do PRN reúne requisitos para que sejam considerados como tendo um abastecimento completo. A resposta é: para o PRN, ainda não se aplica o conceito de abastecimento completo, visto que, várias vezes se registam rupturas de stock dos vários produtos utilizados na reabilitação nutricional.
3. Explique aos participantes que embora haja um empenho político e programático na mobilização de recursos para aquisição dos produtos do PRN, continua a registar-se rupturas de stock devido a erros de previsão, resultantes da falta de dados de consumo fiáveis.

Tópico 10.6 Previsão dos produtos



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Identificar os elementos necessários para que se faça uma boa previsão dos produtos necessários para o consumo dos pacientes
- Conhecer os vários métodos usados na previsão dos produtos



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 10.6** Metodologia de previsão dos produtos usados na reabilitação nutricional



Slides

- **Slide no 21** Tópico 10.6 Previsão dos produtos
- **Slides no 22-24** Metodologia de previsão dos produtos usados na reabilitação nutricional
- **Slide no 25** Exercício prático nº 1: previsão e distribuição de ATPU - dados
- **Slide no 26** Exercício prático nº 1: previsão e distribuição de ATPU - pergunta
- **Slide no 27** Exercício prático nº 1: previsão e distribuição de ATPU - dados
- **Slide no 28** Exercício prático nº 1: previsão e distribuição de ATPU - pergunta
- **Slides no 29-30** Exercício prático nº 1: previsão e distribuição de ATPU – respostas



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 25 minutos

Actividades a realizar durante a sessão de facilitação

1. Explique aos participantes que a previsão é baseada nos dados de consumo, daí a importância de ter que se fazer a gestão corrente dos inventários.
2. Peça aos participantes para lerem o **Texto de Apoio 10.6** e explique detalhadamente cada método de previsão.
3. Explique aos participantes que, o método mais ideal para nós deve ser a previsão baseada no consumo, que usa dados de consumo para prever a procura futura.

4. Explique aos participantes que devido a ausência de dados de consumo, na maior parte das vezes temos recorrido à previsão baseada na morbilidade, que usa a prevalência da desnutrição aguda como um dos indicadores a ter em conta.
5. Explique aos participantes que na ausência de dados para usar na previsão usando os dois métodos anteriores, pode-se recorrer para previsão ajustada baseada no consumo, que consiste em: extrapolar dados de consumo de boa qualidade de uma região ou país com sistemas mais fortes para os perfis populacionais e de serviço da área alvo para avaliar a procura aí esperada. Estes são os elementos básicos do método ajustado de previsão baseado no consumo.
6. Depois de dar todas as explicações aos participantes, leia atentamente o **Exercício nº 1** e peça aos participantes para que resolvam.
7. Vide a solução abaixo.
 - a) Calcule a quantidade de ATPU necessária para cada distrito, sabendo que, a quantidade estimada para o tratamento completo de cada paciente é de 136 saquetas, e cada caixa de ATPU tem 150 saquetas de ATPU.

Resposta:

- Saquetas de ATPU = # doentes x 136 saquetas por doente.
- Caixas de ATPU = saquetas de ATPU / 150 saquetas por caixa.

#	Distrito	Número de doentes previstos com DAG	Saquetas de ATPU	Caixas de ATPU
1	Baone	300	40.800	272
2	Magude	200	27.200	182
3	Manhiça	150	20.400	136
4	Marracuene	300	40.800	272
5	Matola	500	68.000	454
6	Matutíne	300	40.800	272
7	Moamba	450	61.200	408
8	Namaacha	250	34.000	227
Total		2.450	333.200	2.223

- b)** Calcule a quantidade de caixas de ATPU que cada distrito irá receber por trimestre.

Resposta:

Vide a tabela abaixo. A quantidade de caixas de ATPU por distrito por trimestre = # de doentes por distrito por trimestre x (136 saquetas de ATPU / 150 saquetas de ATPU por caixa)

- c)** Calcule a quantidade de caixas de ATPU que a província irá distribuir por trimestre.

Resposta:

Vide a tabela abaixo. Soma o número de caixas por trimestre.

- d)** Calcule as proporções do produto total (caixas de ATPU) distribuído por trimestre.

Resposta:

Vide a tabela abaixo. Divide o número de caixas por trimestre por o total de caixas na província.

- e) Em que trimestres houve mais e menos necessidades?** Houve mais necessidades nos trimestres I e IV, e menos no trimestre II.

#	Distrito	Quantidades de Caixas				Total
		I	II	III	IV	
1	Baone	91	45	45	91	272
2	Magude	68	23	23	68	182
3	Manhiça	45	27	27	36	136
4	Marracuene	91	45	45	91	272
5	Matola	181	45	91	136	454
6	Matutíne	91	45	45	91	272
7	Moamba	181	45	91	91	408
8	Namaacha	73	45	41	68	227
Total # de caixas de ATPU que a província irá distribuir por trimestre		821	322	408	671	2.223
Proporção do produto total (caixas de ATPU) distribuído por trimestre		37%	15%	18%	30%	100%

Tópico 10.7

Gestão dos produtos terapêuticos



Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico, os participantes devem ser capazes de:

- Utilizar correctamente os instrumentos de recolha de dados disponíveis
- Efectuar requisições com stock mínimo de segurança



Textos de Apoio

- **Texto de Apoio 10.7** Gestão corrente dos produtos nutricionais terapêuticos para o tratamento da desnutrição aguda



Slides

- **Slide no 32** Tópico 10.7 Gestão dos produtos terapêuticos
- **Slides no 33** Ficha de registo diário de receitas de produtos nutricionais terapêuticos
- **Slide no 34** Ficha de controlo diário de stock
- **Slide no 35** Exercício prático nº 2: Controlo diário do stock – caso
- **Slide no 36** Exercício prático nº 2: Controlo diário do stock – perguntas
- **Slides no 37, 38, 39, 40** Exercício prático nº 2: Controlo diário do stock - respostas



Materiais

- Papel gigante
- Marcadores
- Bostik ou fita aderente



Duração

- 25 minutos

1. Explique aos participantes que depois da previsão e aquisição dos produtos, estes devem ser geridos de forma a assegurar que os doentes tenham tratamento sem interrupção.
2. Explique aos participantes que a correcta gestão corrente dos produtos é muito determinante para obtenção de dados de consumo que vão permitir a previsão das futuras aquisições. Por isso, todas as entradas e saídas dos produtos devem ser registadas em documentos apropriados.
3. Explique aos participantes que a saída dos produtos da farmácia para o paciente devem ser mediante uma receita médica, a qual deve ser registada na ficha de controlo de receitas de produtos nutricionais terapêuticos.
4. Explique aos participantes que no final de cada dia, os dados contidos na ficha de controlo de receitas de produtos nutricionais terapêuticos reflectem o consumo diário

da Unidade Sanitária, e esta informação deve ser passada para a ficha de controlo diário de stock, na coluna referente a quantidade consumida.

5. Dada a explicação acima, leia o Exercício nº 2 e peça aos participantes para iniciarem a resolução do mesmo.

Vide a solução abaixo:

- a) Com base nos dados acima expostos, preencha a ficha de registo diário de receitas de produtos nutricionais terapêuticos.

Resposta:



Ministério da Saúde

Ficha de registo diário de receitas de produtos nutricionais terapêuticos

Província: _____ Distrito: _____ Unidade Sanitária: _____

Nome do produto: ATPU

Data	Nº da receita	Nome do Paciente	Quantidade receitada	Quantidade dispensada	Razão da alteração da quantidade (se for o caso)	Observações
01-04-2013	1		20	20		
01-04-2013	2		20	20		
01-04-2013	3		20	20		
01-04-2013	4		20	20		
01-04-2013	5		20	20		
			100	100		
02-04-2013	6		15	15		
02-04-2013	7		15	15		
02-04-2013	8		15	15		
			45	45		

- b) Após o preenchimento da ficha de registo diário de receitas de produtos nutricionais terapêuticos, preencha a ficha de controlo diário de stock.

Resposta:



Ministério da Saúde

Ficha de controlo diário de stock

Província: _____ Distrito: _____ Unidade Sanitária: _____

Nome do produto: ATPU Mês/Ano: _____

Data	Stock inicial	Quantidade recebida	Quantidade consumida	Quantidade perdida	Stock final no fim do dia
1	1.500	7.500	100	0	8.900
2	8.900	0	45	0	8.855

- c) Quantas receitas a Unidade Sanitária recebeu e que quantidade de ATPU foi destinada aos pacientes?

Resposta: 8 receitas foram aviadas; $(100+45) = 145$ saquetas.

- d) Com que quantidade a Unidade Sanitária restou?

Resposta: Restaram 8.855 saquetas.

- e) Com os dados da ficha de controlo de stock, preencha a coluna “Caixas de ATPU” na ficha de resumo mensal que será enviada para o distrito.

Resposta:

Quantidade de produtos	Pacotes de F75	Pacotes de F100	Saquetas de ReSoMal	Saquetas de ATPU	Saquetas de ASPU	Sacos de MAE (kg)
a Stock inicial				1.500		
b Quantidade recebida neste mês				7.500		
c Quantidade consumida neste mês				145		
d Quantidade perdida				0		

e	Stock final no fim do mês $= (a+b)-(c+d)$				8.855		
---	---	--	--	--	-------	--	--

- f. Considerando-se que, o stock de segurança para efectuar a próxima requisição é de 20%, com que stock esta Unidade Sanitária deve efectuar a próxima requisição?

Resposta:

$$(1.500 + 7.500) \times (1 - 0.8) = 1.800 \text{ saquetas; ou}$$

$$(1.500 + 7.500) * 0,2 = 1.800 \text{ saquetas}$$

Tópico 10.8

Revisão do módulo



Slides

- Slide no 41 Tópico 10.8 Revisão do módulo



Duração

- 15 minutos

1. Após o término do módulo pergunte aos participantes se tem dúvidas, sobre os tópicos que foram abordados neste módulo.
2. Caso tenham, responda as dúvidas que surgirem.
3. Após a sessão de esclarecimentos, pergunte aos participantes que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico.