

Módulo 4: Tratamento da Desnutrição em Ambulatório (TDA)

Neste módulo é abordado o tratamento da desnutrição em ambulatório (TDA) de crianças e adolescentes. O módulo inclui uma descrição das categorias de crianças e adolescentes admitidos no TDA, medicamentos de rotina para crianças e adolescentes 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 acções necessárias nos casos de falta de resposta, para que servem as visitas domiciliárias, e critérios para alta.

Tópicos	Textos de Apoio	Estimativa da Duração dos Tópicos Obrigatórios
4.1 Participação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.1 Participação comunitária na identificação das crianças desnutridas • Texto de Apoio 4.2 Vantagens do TDA para a comunidade e a US 	45 minutos
4.2 Categorias admitidas no TDA	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.3 Categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA • Texto de Apoio 4.4 Exercício: Categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA 	15 minutos
4.3 Tratamento médico no TDA	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos • Texto de Apoio 4.6 Exercício: Prática na determinação de medicamentos no TDA 	45 minutos
4.4 Tratamento nutricional no TDA	<ul style="list-style-type: none"> • Textos de Apoio 4.7 Tratamento Nutricional com ATPU • Texto de Apoio 4.8 Exercício: Prática na determinação da quantidade de ATPU 	30 minutos
4.5 Mensagens chave usadas no TDA para as mães/provedores de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.9 Mensagens chave para o TDA 	30 minutos
4.6 Monitoria individual	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.10 Monitoria individual durante as consultas de seguimento 	45 minutos
4.7 Falta de Resposta ao Tratamento de Desnutrição Ambulatório	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.11 Falta de resposta a TDA • Texto de Apoio 4.12 Exercício: Possíveis causas de falta de resposta 	30 minutos
4.8 Visitas Domiciliárias	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.13 Visitas domiciliárias 	30 minutos
4.9 Critérios de Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Texto de Apoio 4.14 Critérios de alta • Texto de Apoio 4.15 Exercício: Estudo de caso 	60 minutos
4.10 Revisão do Módulo	<ul style="list-style-type: none"> • 	10 minutos
Estimativa da Duração Total:		5 horas 40 minutos

Materiais

- Papel gigante
- Bostik
- Marcadores

Actividades a realizar para preparar o módulo

- Reveja os Textos de Apoio dos participantes
- Reveja o Capítulo 4 do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional: Volume 1*
- Para o Tópico 4.1, escreva numa folha de papel gigante o seguinte:
 - Vantagens de TDA para famílias
 - Vantagens de TDA para a US
- Para o Tópico 4.2, escreva numa folha de papel gigante o seguinte:
 - Casos Novos
 - Casos Transferidos
 - Casos Faltosos que Voltaram

Tópico 4.1 Participação comunitária

Obrigatório

Objectivos da Aprendizagem

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

- Perceber a importância da participação comunitária na identificação das crianças desnutridas
- Conhecer as vantagens do TDA para a comunidade e a US
- Conhecer as vantagens do TDA para a família e para a Unidade Sanitária

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.1 Participação comunitária na identificação das crianças desnutridas

Texto de Apoio 4.2 Vantagens do TDA para a comunidade e a US

Materiais

- Papel gigante
- Bostik
- Marcadores

Actividades a realizar para preparar o módulo

- Escreva numa folha de papel gigante os seguintes títulos:
 - Vantagens de TDA para as famílias
 - Vantagens de TDA para a US

Duração: 45 minutos

1. Peça a um voluntário que leia os dois primeiros pontos do Texto de Apoio 4.1. Explique aos participantes que para garantir o sucesso do TDA é essencial que os casos de DAG sejam detectados o mais cedo possível. 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. Pergunte aos participantes: Quais são as acções de suporte necessárias na comunidade para ter um programa bem sucedido do TDA? Escreva as acções que os participantes mencionam no papel gigante. Peça um voluntário para ler o ponto 3, do Texto de Apoio 4.1, que contém as respostas a esta pergunta.
3. Pergunte aos participantes: Como é possível fazer o controlo de crianças nas zonas de difícil acesso? Escreva as respostas no papel gigante. Peça a um voluntário que leia o último ponto do Texto de Apoio 4.1, que contém as respostas a esta pergunta.
4. Forme grupos de 2 a 3 pessoas.
5. Distribua para cada grupo uma folha.
6. Peça a uma metade dos grupos para discutir e escrever na folha as vantagens que o TDA oferece para famílias, e a outra metade dos grupos que discuta e escreva as vantagens que o TDA oferece para as Unidades Sanitárias. Dê aos grupos 10 minutos para trabalharem.
7. Cole 2 folhas de papel gigante na parede, uma com o título "Vantagens do TDA para as famílias" e a outra com "Vantagens do TDA para as Unidades Sanitárias". Peça aos grupos para escreverem, um por um, as suas respostas nas folhas de papel gigante. Os grupos não devem repetir as respostas que já tiverem sido apresentadas pelos grupos anteriores, apenas devem escrever o que ainda não foi mencionado.
8. Peça um voluntário que leia o Texto de Apoio 4.2 Vantagens do TDA para a comunidade e a US.

9. Reveja as respostas em plenária. Caso as respostas apresentadas não estiverem completas, complete-as utilizando a informação do Texto de Apoio 4.2.

Tópico 4.2 Categorias admitidas no TDA

Obrigatório

Objectivo da Aprendizagem

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

- Conhecer as categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.3 Categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA

Texto de Apoio 4.4 Exercício: Categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA

Materiais

- Papel gigante
- Bostik
- Marcadores

Actividades a realizar para preparar o módulo

- Escreva numa folha de papel gigante os seguintes títulos:
 - Casos Novos
 - Casos Re-admitidos

Duração: 15 minutos

1. Peça a um voluntário que leia as duas categorias principais de crianças e adolescentes admitidos no TDA no Texto de Apoio 4.3.
2. Peça a três voluntários que cada um leia uma das descrições de cada caso no Texto de Apoio 4.4 Exercício: Categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA, juntamente com a resposta.

Respostas: Texto de Apoio 4.4 Exercício: Categorias das crianças e adolescentes admitidos no TDA

- Descrição #1: Casos re-admitidos
 - Descrição #2: Casos novos
 - Descrição #3: Casos re-admitidos
3. Explique aos participantes que, nos casos de **abandono**, que são os casos que faltam em mais de 2 visitas consecutivas de controlo na US, se o doente volta para ser tratado pelo mesmo episódio de desnutrição, deve ser admitidos como “casos de abandono que retornam”. Casos de abandono formam parte dos indicadores que precisam de ser compilados mensalmente de modo a mostrar o nível de implementação e os resultados do tratamento. Será discutido em mais detalhe no **Módulo 9** desta formação.

Tópico 4.3 Tratamento médico no TDA

Obrigatório

Objectivo da Aprendizagem

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

- Conhecer os medicamentos e suplementos de rotina administrados no PRN

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos

Texto de Apoio 4.6 Exercício: Prática na determinação de medicamentos no TDA

Duração: 45 minutos

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos. Dê 10 minutos para leitura, e responda às dúvidas.
2. Junte os participantes em grupos de 3 pessoas.
3. Refira aos participantes o Texto de Apoio 4.6 Exercício: Prática na determinação de medicamentos no TDA. O exercício descreve a informação básica acerca de 4 crianças no TDA. Peça os participantes para determinarem que medicação e dosagem cada criança precisa de acordo com o estado da criança, se é um caso novo, caso transferido ou caso faltoso que voltou, a medicação que ele/ela já recebeu, sua condição médica, e sua idade.
4. Reveja os resultados em plenária. Responda as perguntas.

Respostas: Texto de Apoio 4.6 Exercício: Prática na determinação de medicamentos no TDA

Doente 1: Menina, 18 meses de idade

Resposta:

- Dê amoxicilina 3 vezes por dia, a cada 8 horas, por 7 dias
- Dê anti-helmíntico na segunda semana, 200 mg de Albendazol ou 250 mg de Mebendazol, dosagem única
- Não dê anti-malárico
- Não dê a vacina de sarampo
- Dê vitamina A na 4ª semana ou na alta, 200,000 IU dosagem única (se na admissão é verificado que a criança recebeu vitamina A há 4 meses atrás, já terão passado mais de 4 meses desde o momento da última dose até o momento da alta)
- Não dê ferro e ácido fólico

Doente 2: Menino, 9 anos de idade

Resposta:

- Dê amoxicilina 3 vezes por dia, de 8 em 8 horas, durante 7 dias
- Dê anti-helmíntico na segunda semana de tratamento, 400 mg de Albendazol ou 500 mg de Mebendazol, dosagem única
- Dê anti-malárico de acordo com normas de AIDNI
- Não dê vacina contra sarampo na admissão mas dê depois de 4 semanas ou no momento de alta
- Dê vitamina A na 4ª semana ou na alta, 200,000 IU, dosagem única
- Não dê ferro e ácido fólico

Doente 3: Menina, 7 meses

Resposta:

- Não dê amoxicilina porque foi dada quando foi tratada no TDI
- Não dê anti-helmíntico por causa de ter uma idade abaixo dos 12 meses de idade
- Não dê anti-malárico

- Não dê vacina contra sarampo, pois o registo de vacinas está actualizado
- Não dê vitamina A, porque foi recebida durante a transferência do TDI
- Não dê ferro e ácido fólico

Doente 4: Menino, 38 meses

Resposta:

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

Tópico 4.4 Tratamento nutricional no TDA

Obrigatório

Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer as quantidades de ATPU a dar a crianças e adolescentes no TDA
- Saber como calcular as quantidades de ATPU a fornecer às mães/provedores de cuidados

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.7 Tratamento Nutricional com ATPU

Texto de Apoio 4.8 Exercício: Prática na determinação da quantidade de ATPU

Duração: 30 minutos

1. Peça a um dos participante para ler o Texto de Apoio 4.5 em voz alta. Pergunte aos participantes se há qualquer questão acerca da informação no texto sobre o tratamento nutricional com ATPU. *Informe aos participantes que, a partir de 2011, a produção de ATPU em frascos irá terminar e que, portanto, os exercícios serão feitos apenas com o ATPU em saquetas.*
2. Explique aos participantes que na Unidade Sanitária é contra-indicado a divisão de saquetas, estas devem ser fornecidas inteiras para a mãe ou provedor de cuidados da criança ou adolescente. Assim, recomenda-se que se aproxime para números inteiros. Por exemplo, se o total de saquetas de ATPU for 17,5 forneça 18 saquetas.
3. Peça aos participantes para formarem pares. Explique aos participantes que eles devem ler a situação descrita para cada doente no Exercício 4.5 abaixo e, baseado na informação, determinar a quantidade de ATPU para providenciar a cada criança, em saquetas. Dê 10 minutos para completar o exercício. Reveja as respostas em plenária. Responda às questões que possam surgir por causa do exercício.

Respostas: Texto de Apoio 4.8 Exercício: Prática na determinação da quantidade de ATPU

Doente 1

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

Quantidade de ATPU a dar:

Saquetas: 14

Doente 2

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

Quantidade de ATPU a dar:

Saquetas: 49

Doente 3

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

Quantidade de ATPU a dar:

Saquetas: 70

Doente 4

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

Quantidade de ATPU a dar:

Saquetas: 17.5 (aproxima-se para 18 saquetas)

Doente 5

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

Quantidade de ATPU a dar:

Saquetas: 63

Tópico 4.5 Mensagens chave para mães/provedores de cuidados usadas no tratamento em ambulatório

Obrigatório

Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer as mensagens chave para as mães/provedores de cuidados no TDA
- Practicar aconselhamento às mães/provedores de cuidados usando as mensagens chave

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.9 Mensagens chave para o TDA

Materiais:

- Papel gigante
- Marcadores

Duração: 30 minutos

1. Peça aos participantes para lerem em voz alta, as mensagens chave para as mães/provedores de cuidados no TDA.
2. Forme grupos de 3 participantes. Peça aos grupos para praticar as mensagens chave para mães/provedores de cuidados no TDA do Texto de Apoio 4.9 na forma de dramatização, com uma pessoa agindo como o enfermeiro, outra como mãe 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 4.6. Dê 15 minutos para os participantes praticarem. Circule na sala para observar.
3. Pergunte aos participantes quais foram os pontos que eles se esqueceram de mencionar às mães/provedores de cuidados, se houverem. Procure saber dos participantes se há questões sobre as mensagens e responda às perguntas. Recomende aos participantes que revejam as mensagens e que practiquem de modo a fixá-las. Pergunte-lhes se acham que teriam tempo para providenciar estas mensagens às mães numa situação real, dado o nível de actividades que eles habitualmente têm na US. Se responderem negativamente, pergunte aos participantes como pensam que se pode ultrapassar este problema? Escreva as respostas no papel gigante.

Tópico 4.6 Monitoria no PRN

Obrigatório

Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer os procedimentos nas consultas de seguimento no TDA

Textos de Apoio:

Texto de Apoio 4.10 Monitoria individual durante as consultas de seguimento

Materiais

- Papel gigante
- Marcadores

Duração: 45 minutos

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 4.8 Monitoria individual durante as consultas de seguimento.
2. Explique aos participantes que o progresso do doente com DAG durante o tratamento em ambulatório deve ser monitorado semanalmente na Consulta da Criança em Risco (CCR) ou na Unidade de Reabilitação Nutricional (URN). As sessões de seguimento podem ser realizadas a cada 2 semanas em determinadas circunstâncias.
3. 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, complete com o seguinte:
 - O fraco acesso devido a longas distâncias entre as comunidades e a US, tornando difícil as visitas semanais por parte das mães ou acompanhantes
 - Um elevado número de casos que sobrecarrega os horários da US
 - Número limitado de pessoal de saúde oferecendo cuidados na US. As sessões quinzenais podem permitir atendimento em grupos por semanas alternadas
 - Os factores sazonais ou eventos que envolvem as mães ou os provedores de cuidados, como época de colheita ou de sementeira, que podem impedir a sua participação semanal.
4. Explique aos participantes que em cada visita de seguimento de TDA existem certos parâmetros que devem ser monitorados e registados.
5. 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, complete com o seguinte:
 - Peso
 - Estatura (comprimento ou altura)
 - PB (Faça a medição do PB em crianças e adolescentes somente quando não for monitorar o peso-para-estatura (P/E))
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. Se não forem mencionados, complete com o seguinte:
 - Presença de edema bilateral
 - Ganho de peso
 - Temperatura corporal
 - Os seguintes sinais clínicos devem ser avaliados: fezes, vomitós, desidratação, tosse, respiração, tamanho do fígado, olhos, ouvidos, condição da pele e lesões peri-anais
 - Teste do apetite
 - Episódio de doença desde a última visita
 - Medidas antropométricas tomadas

6. Explique aos participantes que em cada visita de seguimento, o cuidador deve ser informado dos progressos da criança ou adolescente. Também deve-se dar ao cuidador aconselhamento: mensagens -chave em saúde e educação nutricional (individualmente e/ou em grupo). Deve-se dar especial atenção à introdução gradual de alimentos complementares de qualidade) para preparar a criança para o desmame gradual do ATPU. Por exemplo, gradualmente dar a criança uma papinha enriquecida uma vez por dia, a partir da 3ª semana do tratamento. Dar sempre a papinha depois de terminar o ATPU de cada dia, com o propósito de preparar a criança para a mudança gradual da alimentação terapéutica para a alimentação normal.
7. Explique aos participantes que crianças com DAG tratadas em TDA que desenvolvem complicações médicas, não aumentam de peso, ou que não respondem devidamente ao tratamento, devem ser transferidas para o TDI. Pergunte aos participantes: Quais são as complicações médicas, sinais e sintomas de deterioração do estado nutricional que requerem referência para o TDI ou uma investigação médica? Escreva as respostas no papel gigante. Se não forem mencionados, complete com o seguinte:
 - Falta de apetite (falhou o teste do apetite)
 - Outros sinais de perigo de acordo com AIDNI: vômito intratável, convulsões, letargia/não alerta, inconsciência
 - Deterioração geral
 - Edema bilateral recente ou o seu agravamento
 - Perda de peso em 2 visitas consecutivas
 - Peso baixo ou peso estático (não ganhou peso algum) durante 3 semanas consecutivas
 - Complicações médicas como hipoglicemia, desidratação, febre elevada, hipotermia, elevada frequência respiratória ou respiração dificultada, anemia, lesão da pele, infecção respiratória baixa, ou nenhuma resposta a qualquer outro tratamento
8. Explicar aos participantes que na ausência ou morte súbita da mãe ou do cuidador, o novo cuidador poderá solicitar a ajuda dos serviços hospitalares ou mesmo o internamento da criança. Este apoio deve ser concedido a qualquer momento.

Tópico 4.7 Falta de resposta a TDA

Obrigatório

Objectivo de Aprendizagem

No final deste tópico os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer as possíveis causas da falta de resposta no TDA

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.11 Falta de resposta a TDA

Texto de Apoio 4.12 Exercício: Possíveis causas de falta de resposta

Materiais

- Papel gigante
- Marcadores

Duração: 30 minutos

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 4.11 Falta de resposta a TDA.
2. Explique aos participantes:
 - Quando as orientações para o manejo da desnutrição aguda grave contidas no manual de PRN são seguidas correctamente, as crianças e adolescentes com desnutrição aguda grave sem complicações médicas e sem edema deverão começar a ganhar peso a partir da primeira semana no programa.
 - Mas quando a criança ou adolescente perde peso ou quando o peso é estacionário é necessário tomar medidas imediatas para entender as causas e implementar acções para corrigir a situação.
 - As causas da falta de resposta podem existir a nível domiciliar ou a nível da US.
3. Peça aos participantes para formar grupos de 3 pessoas. Peça aos grupos que discutam e respondam as perguntas no Texto de Apoio 4.12 Exercício: Possíveis causas de falta de resposta. Dê aos grupos 10-15 minutos para discutir e escrever as suas respostas.
4. Peça aos participantes para partilhar as suas respostas em plenária. Escreva as suas respostas no papel gigante. Complete, se necessário.

Respostas: Texto de Apoio 4.10 Exercício: Possíveis causas de falta de resposta

Possíveis causas de falta de resposta a nível da US	Possíveis causas de falta de resposta a nível domiciliar
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação inadequada da condição de saúde da criança ou falha na identificação da complicação médica • Avaliação inadequada do teste do apetite • Não cumprimento do protocolo de ATPU • Não cumprimento do protocolo de medicação de rotina • Orientação inadequada dada para a assistência domiciliar 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência insuficiente de visitas de controlo e para recepção de ATPU • Consumo inadequado ou partilha de ATPU no agregado familiar • Não cumprimento do protocolo de medicação

5. Pergunte aos participantes “O que é que, a nível da US e da casa da criança ou adolescente no TDA, se pode fazer para corrigir a situação que está causando a falta de resposta? As respostas devem incluir:
 - Na US pode-se fazer um estudo especial do caso
 - Fazer supervisão do pessoal responsável
 - Ter discussões intensivas sobre o caso e fazer planos de como corrigir o problema, que podem incluir reciclagem de capacitação ou supervisão intensiva

- A nível de casa pode-se fazer uma visita domiciliária para investigar a situação. Pode explicar aos participantes que esta opção vai ser discutida na próxima sessão.
6. Explique aos participantes que existem certas circunstâncias em que as crianças e adolescentes em TDA devem ser transferidas directamente para o TDI. As crianças e adolescentes devem ser referidos directamente para o TDI, se:
 - Após a segunda visita o peso é mais baixo do que na admissão
 - Há perda de peso durante 2 semanas consecutivas
 - O peso é estacionário durante 2 pesagens consecutivas ou durante um mês
 7. Explique aos participantes que quando existe a falta de resposta no TDA, a primeira recomendação é fazer a visita domiciliária para investigar a situação em casa. Explique ainda que este aspecto será discutido com mais detalhe no próximo tópico.

Tópico 4.8 Visitas Domiciliárias

Obrigatório

Objectivos da Aprendizagem

No final deste tópico os participantes devem ser capazes de:

- Identificar situações que precisam de visitas domiciliárias

Textos de Apoio:

Texto de Apoio 4.13 Visitas domiciliárias

Materiais:

- Papel gigante
- Marcadores

Duração: 30 minutos

1. Explique aos participantes que:
 - Os activistas comunitários de saúde (ACs, APes, etc.) devem ser capazes de identificar situações que precisam de visita domiciliária, falando com a mãe ou cuidador.
 - Também é importante estabelecer um bom sistema de comunicação entre os trabalhadores de saúde e os agentes comunitários.
 - As visitas ao domicílio servem para poder detectar possíveis problemas no próprio ambiente familiar, os quais podem afectar a recuperação da criança, mesmo que não seja necessário fazê-lo de forma rotineira.
2. Peça a um voluntário que leia o primeiro ponto do Texto de Apoio 4.13 Visitas domiciliárias.
3. Peça aos participantes para respondam à seguinte pergunta: Quando é que as visitas domiciliárias para crianças e adolescentes com DAG são essenciais? Escreva as respostas no papel gigante. Peça um voluntário que leia a resposta, no ponto 2 do Texto de Apoio 4.13.
4. Explique aos participantes:
 - Todas as crianças e adolescentes que não cumprirem o plano de consultas devem ser seguidos através de uma visita às suas casas para se determinar a situação das crianças e adolescentes e a razão das faltas.
 - Qualquer ausência ou falta a uma visita ao Centro de Saúde, deve ser comunicada e seguida pelos activistas comunitários de saúde (ou APes).
 - É essencial saber as razões das ausências para impedir que voltem a acontecer.
 - Deve-se sempre estimular os ausentes a voltarem às visitas, buscando soluções conjuntas (trabalhadores de saúde, ACs e família) para os problemas que motivaram as faltas.
5. Explique aos participantes que como discutido na sessão anterior, quando a criança ou adolescente perde peso na primeira visita de seguimento ou quando o peso é estacionário, devem tomar-se medidas para investigar as causas, e a primeira recomendação é visitar o domicílio após a primeira visita e avaliar a situação familiar.
6. Pergunte aos participantes: O que é que deve ser investigado na visita domiciliária? Escreva as respostas no papel gigante. Peça a um voluntário que leia a resposta, no ponto 4 do Texto de Apoio 4.13.
7. Explique aos participantes que uma visita domiciliária deste tipo por parte dos Agentes Comunitários permitirá a eles/elas informar os Técnicos de Saúde sobre as situações que podem ser corrigidas e as decisões a tomar sobre a continuação do tratamento.

Tópico 4.9 Critérios de Alta

Obrigatório

Objectivos de Aprendizagem

No final deste tópico os participantes devem ser capazes de:

- Conhecer os critérios de alta do TDA

Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.14 Critérios de alta

Texto de Apoio 4.15 Exercício: Estudo de caso

Materiais

- Papel gigante
- Marcadores

Duração: 60 minutos

1. Explique aos participantes que existem critérios de alta específicos para o programa de TDA. Perguntar aos participantes: De acordo com o que já aprenderam neste treino, que acham que são os critérios de alta para crianças ou adolescentes no TDA? Escreva as respostas no papel gigante. Complete, se necessário:
 - $P/E \geq -1$ DP ou $IMC/Idade \geq -1$ DP em 2 pesagens sucessivas **E**
 - Bom apetite **E**
 - Podem comer a comida da família
2. Explique aos participantes que também recomenda-se que no momento da alta, as seguintes condições sejam consideradas e verificadas (escrever numa folha de papel gigante):
 - Problemas de saúde resolvidos
 - Sessões de educação nutricional concluídos
 - Processo apropriado de desmame de ATPU alcançado
 - Programa de imunização actualizado
 - Estabelecida uma ligação da mãe ou do cuidador com possíveis iniciativas de apoio comunitárias (como por exemplo, apoio alimentar ou educação nutricional e demonstrações culinárias)
3. Peça aos participantes para ler os últimos pontos no Texto de Apoio 4.14. Explique aos participantes que os seguintes cuidados devem também ser assegurados antes de se dar alta à criança:
 - Informar à mãe ou ao cuidador sobre o resultado final do tratamento
 - Aconselhar à mãe ou ao cuidador sobre a importância de dar à criança uma alimentação complementar adequada e de manter práticas de higiene individual e dos alimentos nos cuidados da criança
 - Certifique-se que a mãe ou o cuidador compreende a importância do acompanhamento médico na prevenção de recaídas e da participação nos programas de suplementação alimentar e educação nutricional com demonstração prática
 - Anote no cartão de tratamento ou de saúde o estado nutricional da criança
 - Oriente a mãe ou ao cuidador para levar a criança imediatamente para uma Unidade Sanitária mais próxima se ela se recusar a 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
 - Não alerta, muito fraca, inconsciente
 - Convulsões
 - Edema bilateral

4. Explique aos participantes que na alta dum(a) criança ou adolescente devem dar a última ração de ATPU (correspondente a uma semana de tratamento).
5. Forme grupos de 3 participantes. Explique que cada grupo vai ler e responder às perguntas no estudo do caso no Texto de Apoio 4.15 Exercício: Estudo de caso. Dê aos grupos 20 minutos para responder as perguntas do estudo de caso.
6. Peça ao primeiro grupo que partilhe a sua resposta à pergunta A em plenário, corrija qualquer erro e discuta as respostas que os participantes possam dar. Faça o mesmo com os restantes grupos. Responda sempre às perguntas ou dúvidas que os participantes possam ter.

Respostas: Texto de Apoio 4.15 Exercício: Estudo de caso

1. A criança deve ser admitida no TDI, TDA ou Suplementação Alimentar?
Resposta: TDA, porque a criança tem P/E < -3 PD, não tem edema, não tem complicações médicas, e tem apetite (passou o teste de apetite).
2. Que medicamentos deve receber a criança na admissão e durante o tratamento?
Resposta:
 - Dar amoxicilina de 8 em 8 horas, por 7 dias
 - Dar anti-helmíntico na segunda semana, 200 mg de Albendazol ou 250 mg de Mebendazol, dosagem única
 - Dar anti-malária de acordo com directrizes nacionais
 - Dar vacina contra sarampo no momento da admissão e na 4ª semana do tratamento ou no momento da alta
 - Dar vitamina A na 4ª semana ou no momento da alta, 100,000 IU dosagem única de acordo com o peso da criança
 - Não dar ferro e ácido fólico
3. Que quantidade de ATPU deve receber a criança?
Resposta: 35 saquetas para as 2 semanas (14 dias)
4. Quais são os conselhos que são precisos dar ao cuidador ?
Resposta:
 - Mostrar como abrir a saqueta de ATPU e como administrá-lo à criança
 - Explicar quantas saquetas a criança deve consumir por dia e que tem que incentivar a criança a comer pequenas refeições regulares de ATPU
 - Informar que o ATPU é um medicamento vital para a recuperação da criança
 - Para a mãe que está a amamentar a criança, aconselhá-la a dar o peito antes de administrar cada dose de ATPU e que, durante as primeiras semanas de tratamento, a criança não deve receber outro tipo de comida para além do leite materno e do ATPU
 - Explicar que a criança deve terminar cada uma das suas doses diárias de ATPU antes de lhe dar outro tipo de comida e após as 2 primeiras semanas de tratamento, a criança deve comer também pelo menos uma papa enriquecida por dia
 - Explicar que a criança tem que beber água potável enquanto come o ATPU para manter um bom estado de hidratação; se a criança beber água imprópria (não potável), ela pode ter diarreia
 - Informar que a mãe deve usar sabão para lavar as mãos e a cara da criança antes de amamentar ou oferecer ATPU ou outra comida e que deve manter os alimentos limpos e cobertos
 - Manter a criança coberta e aquecida porque as crianças desnutridas ficam com frio rapidamente
 - Continuar a alimentar as crianças com diarreia e dar comida e água extra
 - Levar a criança imediatamente à US sempre que a sua condição agravar-se ou se ela não estiver a comer suficientemente
 - Orientar a mãe que quando a criança atingir o índice de Peso para Altura ou IMC/Idade \geq -1 DP, a dar primeiro a comida da família e depois dar o ATPU

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

Resposta:

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

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

Resposta:

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

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

Resposta:

Não. Porque:

- Só tem P/E > -1 DP durante uma visita, para receber alta deve-se verificar o P/E > -1 DP em 2 pesagens sucessivas
Também recomenda-se que:
- A mãe receba todas as sessões de educação nutricional, o que não acontece neste caso visto que faltam 2 sessões
- A mãe desenvolva uma ligação com iniciativas de apoio comunitário, o que não acontece neste caso visto que ela não tem acesso as sessões de educação nutricional e demonstrações culinárias na comunidade devido à proibição do marido. É aconselhável que o ACS, APE, líder comunitário ou pessoal da US falem com o esposo para discutir a situação, encorajar-lhe a permitir que tanto ele como a sua esposa possam assistir às sessões.

Tópico 4.10 Revisão do Módulo

Obrigatório

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 que tópicos foram abordados neste módulo e o conteúdo de cada tópico.