

## Módulo 5: 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 (TDI) e tratamento da desnutrição em ambulatório (TDA).

Tópicos	Textos de Apoio	Estimativa da Duração dos Tópicos Obrigatórios	Estimativa da Duração dos Tópicos Opcionais
5.1 Tratamento da Desnutrição no Internamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 5.1 Tratamento da Desnutrição no Internamento</li> <li>• Texto de Apoio 5.2 Pontos-chave para o tratamento no internamento da DAG com Complicações</li> </ul>	30 minutos	
5.2 Procedimentos na admissão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 3.1 Fluxograma do Programa de Reabilitação Nutricional</li> </ul>		15 minutos
5.3 Dez passos para a recuperação nutricional da criança com DAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 5.3 Dez passos para a recuperação nutricional da criança com DAG</li> <li>• Texto de Apoio 5.4 Objectivos do TDI de acordo com as fases do tratamento</li> </ul>	30 minutos	
5.4 Medicamentos de rotina e suplementos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos</li> </ul>	30 minutos	
5.5 Tratamento nutricional durante a Fase de Estabilização <ol style="list-style-type: none"> <li>Preparação de leite terapêutico F75 e procedimentos para alimentação</li> <li>Monitoria durante a fase de estabilização</li> <li>Crítérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 5.5 Quantidades de F75 para crianças menores de 5 anos durante a fase de estabilização</li> <li>• Texto de Apoio 5.6 Quantidades de F75 para crianças dos 5-15 anos durante a fase de estabilização</li> <li>• Texto de Apoio 5.7 Exercícios para determinar as quantidades de F75 durante a fase de estabilização</li> <li>• Texto de Apoio 5.8 Preparação de leite terapêutico F75 e procedimentos para alimentação</li> <li>• Texto de Apoio 5.9 Monitoria durante a fase de estabilização e critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição</li> </ul>	60 minutos	

<p>5.6 Tratamento Nutricional durante a fase de transição</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Quantidades de F100</li> <li>Quantidades de ATPU</li> <li>Monitoria durante a fase de transição</li> <li>Critérios para regressar da fase de transição para a fase de estabilização</li> <li>Critérios para passar para a fase de reabilitação no internamento</li> <li>Critérios para passar para a fase de reabilitação no ambulatório</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 5.10 Tratamento Nutricional com F100 para crianças menores de 5 anos durante a fase de transição</li> <li>• Texto de Apoio 5.11 Tratamento Nutricional com F100 para crianças dos 5-15 anos durante a fase de transição</li> <li>• Texto de Apoio 5.12 Estudo de caso - fase de transição</li> <li>• Texto de Apoio 5.13 Tratamento Nutricional com ATPU durante a fase de transição</li> <li>• Texto de Apoio 5.14 Monitoria durante a fase de transição e critérios para regressar ou passar para outra fase</li> </ul>	<p>60 minutos</p>	
<p>5.7 Tratamento nutricional durante a fase de reabilitação</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Quantidades de ATPU</li> <li>Quantidades de F100 para crianças e adolescentes que não consomem ATPU</li> <li>Monitoria durante a fase de reabilitação</li> <li>Falta de resposta ao TDI</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 5.15 Quantidades de ATPU durante a fase de reabilitação</li> <li>• Texto de Apoio 5.16 Quantidades de F100 durante a fase de reabilitação</li> <li>• Texto de Apoio 5.17 Critérios para alta do TDI</li> <li>• Texto de Apoio 5.18 Tabela para determinar peso alvo</li> <li>• Texto de Apoio 5.19 Exercício para determinar peso alvo</li> </ul>	<p>45 minutos</p>	
<p>5.8 Estimular o desenvolvimento emocional e e psico-motor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto de Apoio 5.20 Importância da estimulação física e psico-motora</li> <li>• Texto de Apoio 5.21 Algumas idéias para fazer brinquedos com materiais locais para estimulação psico-motora e social</li> </ul>	<p>20 minutos</p>	
<p>5.9 Revisão do Módulo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>10 minutos</p>	
<b>Estimativa da Duração Total:</b>		<p>4 horas 45 minutos</p>	<p>15 minutos</p>

### Materiais

- Cartões em branco
- Papel gigantes
- Marcadores
- Bostik
- *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional, Volume 1*

### Actividades a realizar para preparar o módulo

- Arrume a sala e colha o material acima mencionado
- Reveja os Textos de Apoio dos participantes
- Reveja o Capítulo 3 do *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Programa de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume 1*
- Para o exercício do Tópico 5.4, faça uma tabela numa folha de papel gigante, semelhante ao do Texto de apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos (do Módulo 4), em formato landscape (horizontal) e com letra claramente visível para a actividade em plenária, com os seguintes títulos: “Medicamento/Suplemento”, “Quando dar”, “Idade/peso”, “Prescrição” e “Dosagem”. Preencha apenas na coluna referente a medicamentos/suplementos com:
  1. Antibiótico
  2. Anti-helmíntico
  3. Anti-Malárico
  4. Vacina de sarampo
  5. Vitamina A
  6. Ferro e ácido fólico
- Prepare um cartão para cada informação alistada abaixo, totalizando 12 cartões. Os cartões serão usados no Tópico 5.4 Medicamentos de Rotina e Suplementos. Os cartões devem ser escritos sem os títulos.

### Cartões para exercício do Tópico 5.4 Medicamentos de Rotina e Suplementos

1	<b>Quando Dar</b> Na admissão
2	<b>Quando Dar</b> Após 1 semana Se forem evidentes sinais de uma re-infecção, passados 3 meses, administrar anti-helmíntico
3	<b>Quando Dar</b> Deve-se fazer o teste na admissão; se não for possível confiar na sintomatologia. Repetir o teste nos caso de teste inicial negativo, e suspeita de malária.
4	<b>Quando Dar</b> <i>Para crianças a partir dos 9 meses, se a criança não tiver sido vacinada contra o sarampo:</i> No momento da admissão e repetir a vacina durante a 4ª semana de tratamento ou no momento de dar alta  <i>Para crianças que já foram vacinadas (1ª dose):</i> Durante a 4ª semana de tratamento ou no momento de dar alta

<b>5</b>	<b>Quando Dar</b>		
	Na 4ª semana ou no momento da alta.		
	<i>A vitamina A nunca deverá ser administrada, se a criança recebeu uma dose nos últimos 4 meses.</i>		
	<i>Crianças e adolescentes com manifestações clínicas de deficiência devem ser encaminhadas para o tratamento no internamento.</i>		
<b>6</b>	<b>Quando Dar</b>		
	Na Fase de Reabilitação, se a criança ou o adolescente estiver sob a dieta F100.		
	<i>Se a criança ou o adolescente estiver sob a dieta de ATPU, nenhum ferro adicional é dado uma vez que o ATPU já contém o ferro necessário.</i>		
	<i>Quando a anemia é identificada, o tratamento é dado em conformidade com o protocolo de tratamento de AIDNI.</i>		
	<i>Nunca dar ferro e ácido fólico juntamente com um tratamento de malária e nem em doentes com edema.</i>		
	<b>Idade/Peso</b>	<b>Prescrição</b>	<b>Dosagem</b>
<b>7</b>	Todos	<b>Amoxicilina</b> 50-100 mg/kg de peso corporal/dia	8 em 8 horas por 7 dias
<b>8</b>	< 12 meses	NÃO DAR	NÃO DAR
	<10 kg	<b>Albendazol</b> 200 mg OU <b>Mebendazol</b> 250 mg	Dosagem única
	≥10 kg	<b>Albendazol</b> 400 mg OU <b>Mebendazol</b> 500 mg	Dosagem única
<b>9</b>	Todos	Deve-se tratar os casos positivos de acordo com o protocolo de tratamento de AIDNI	Deve-se tratar os casos positivos de acordo com as directrizes nacionais
<b>10</b>	A partir dos 9 meses	De acordo com o protocolo de CCS	Dosagem única, segunda dose
<b>11</b>	< 6 Kg 6-8 Kg >8 Kg	50.000 IU 100.000 IU 200.000 IU	Dosagem única
<b>12</b>	Crianças ou adolescentes que estejam sob a dieta F100 (e não ATPU)	Quando a anemia é identificada, o tratamento é dado em conformidade com o protocolo de tratamento de AIDNI.	

## Tópico 5.1 Tratamento da desnutrição no Internamento

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer os pontos-chave para o tratamento em internamento

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 5.1 Tratamento da Desnutrição no Internamento

Texto de Apoio 5.2 Pontos- chave para o tratamento no internamento da DAG com Complicações

**Estimativa da Duração:** 30 minutos

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.1 Tratamento da Desnutrição no Internamento.
2. Pergunte aos participantes: Porque é que a componente TDI no PRN é menor do que as outras?  
Respostas:
  - Somente as crianças com complicações médicas é que são internadas enquanto que as outras são tratadas em ambulatório.
  - As crianças no TDI têm alta para o ambulatório assim que as suas condições clínicas estão estabilizadas e as complicações médicas estão resolvidas,
3. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.2 Pontos - chave para o tratamento no internamento da DAG com Complicações.
4. Peça aos participantes que formem pares.
5. Aos pares, peça aos participantes que revejam o Texto de Apoio 5.2 e que respondam as seguintes perguntas:
  - a. Quem recebe o tratamento no TDI?  
Resposta: Doentes com DAG com complicações médicas.
  - b. Qual é a duração do tratamento providenciado no TDI?  
Resposta: O tratamento no TDI tem a duração de 4-7 dias.
  - c. Onde é que se implementa o TDI ?  
Resposta: Nas US que oferecem atendimento 24 horas por dia.
  - d. Qual é a percentagem de doentes com DAG que tem complicações médicas?  
Resposta: Cerca de 20% dos doentes com DAG tem complicações médicas que justificam o internamento.
  - e. Porque é que o TDI é a componente essencial do PRN?  
Resposta: Porque é no TDI que é feito o tratamento médico e reabilitação nutricional de doentes com DAG com complicações médicas ou sem apetite, e de crianças menores de 6 meses com DAG com edema bilateral, etc.
6. Discuta as respostas dos participantes de acordo com as questões feitas em plenária.

## Tópico 5.2 Procedimentos na admissão

---

### Opcional

#### Objectivo da Aprendizagem

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

- Recordar os critérios de admissão

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 3.1 Critérios de admissão para o TDI, TDA e Suplementação Alimentar (crianças dos 0-15 anos)

**Estimativa da Duração:** 10 minutos

1. Refira aos participantes o Texto de apoio 3.1 (visto no módulo 3) e leia junto a eles os critérios de admissão em internamento.

## Tópico 5.3 Dez passos para a recuperação nutricional da criança com DAG

---

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer as fases do internamento
- Conhecer os objectivos de cada fase do internamento
- Conhecer os 10 passos para a recuperação nutricional do doente com DAG

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 5.3 Dez passos para a recuperação nutricional da criança com DAG

Texto de Apoio 5.4 Objectivos do TDI de acordo com as fases do tratamento

#### Estimativa da Duração: 30 minutos

1. Explique aos participantes que para facilitar a visualização das várias tarefas que compõem o tratamento, estas encontram-se organizadas em um conjunto de orientações denominado “Dez Passos para Recuperação Nutricional da Criança com Desnutrição Grave”.
2. Refira aos participantes a cronologia do manejo da desnutrição aguda grave no Texto de Apoio 5.3.
3. Explique aos participantes que estes passos não são necessariamente subsequentes e, para possibilitar uma melhor visão global de todo o tratamento, são divididos em quatro fases:
  - a. Estabilização
  - b. Transição
  - c. Reabilitação
  - d. Acompanhamento
4. Pergunte aos participantes: Quais são os objectivos de cada fase de tratamento?
5. Use a informação patente no Texto de Apoio 5.4 Objectivos do TDI de acordo com as fases do tratamento para facilitar a discussão acerca dos objectivos de cada fase de tratamento.
6. Explique aos participantes que este treinamento não inclui instruções sobre o tratamento médico da desnutrição aguda grave. Por exemplo, este treinamento não dotará aos participantes de instruções sobre como tratar hipoglicemia, desidratação, choque séptico ou outras complicações médicas. Mas proporcionará aos participantes uma visão geral do TDI, medicamentos de rotina, e tratamento nutricional.

## Tópico 5.4 Medicamentos de rotina e suplementos

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer os medicamentos e suplementos e que devem ser usados no tratamento da desnutrição aguda grave assim como a sua prescrição

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 4.5 Medicamentos de Rotina e Suplementos

#### Actividades a realizar para preparar o tópico

- Antes de começar, escreva em cartões, os dados referentes aos medicamentos/suplementos usados no PRN.
- Para o exercício do Tópico 5.4, faça uma tabela numa folha de papel gigante, semelhante ao do Texto de apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos (do Módulo 4), em formato landscape (horizontal) e com letra claramente visível para a actividade em plenária, com os seguintes títulos: “Medicamento/Suplemento”, “Quando dar”, “Idade/peso”, “Prescrição” e “Dosagem”. Preencha apenas na coluna referente a medicamentos/suplementos com:
  1. Antibiótico
  2. Anti-helmíntico
  3. Anti-Malárico
  4. Vacina de sarampo
  5. Vitamina A
  6. Ferro e ácido fólico

**Duração do Tópico:** 30 minutos

1. Peça aos participantes que fechem o Textos de apoio.
2. Pergunte aos participantes quais são os medicamentos/suplementos de rotina usados para tratar crianças e adolescentes com DAG. Escreva as respostas em papel gigante.
3. Informe que agora irão fazer um exercício para estar mais familiarizados com os medicamentos/suplementos. Divida os participantes em 6 grupos.
4. Dê a cada grupo um cartão que corresponde ao nome do medicamento/suplemento de rotina. Peça aos participantes que façam corresponder os dados correspondentes ao medicamento/suplemento de rotina, localizando os dados do medicamento/suplemento de rotina que estão no cartão/papel.
5. Enquanto os grupos estiverem a localizar os dados referentes aos medicamentos/suplementos de rotina, faça uma tabela no papel gigante, com os seguintes títulos: “Medicamento/Suplemento”, “Quando dar”, “Idade/peso”, “Prescrição” e “Dosagem”.
6. Assim que os grupos tiverem concluído a busca do “Jogo dos Medicamentos/Suplementos de rotina”, peça a cada grupo que partilhe as informações referentes ao medicamento/suplemento de rotina afixando-as em papel gigante.
7. Assim que todos os grupos tiverem concluído de afixar os cartões em papel gigante, peça-lhes que localizem o Texto de Apoio 4.5 Medicamentos de rotina e suplementos; e comparem as informações. Complete se necessário.
8. Informe aos participantes que consultem as Secções 3.2.5 e 3.2.6. do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional para informação adicional sobre medicamentos de rotina e suplementos.

## Tópico 5.5. Tratamento nutricional durante a fase de estabilização

### Obrigatório

#### Objectivos da aprendizagem

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

- Conhecer o protocolo da administração de F75 durante a fase de estabilização
- Conhecer como preparar o F75 e F100
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de estabilização
- Conhecer os critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição

#### Textos de apoio

Texto de Apoio 5.5 Quantidades de F75 para crianças menores 6-59 meses durante a fase de estabilização

Texto de Apoio 5.6 Quantidades de F75 para crianças dos 5-15 anos durante a fase de estabilização

Texto de Apoio 5.7 Exercícios para determinar a quantidade de F75

Texto de Apoio 5.8 Preparação de leite terapêutico F75 e procedimentos para alimentação

Texto de Apoio 5.9 Monitoria durante a fase de estabilização e critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição

#### Materiais

- Papel gigante
- Cartões em branco
- Marcadores
- Bostik

**Estimativa da Duração:** 60 minutos

#### Quantidades de F75

1. Refira os participantes ao Texto de Apoio 5.5 Quantidades de F75 para crianças menores de 5 anos durante a fase de estabilização.
2. Explique aos participantes o seguinte:
  - a. O Texto de Apoio 5.5 indica as quantidades e o número de refeições de F75 que devem ser dadas durante 24 horas na fase de estabilização de acordo com o peso e idade do doente, para crianças menores de 5 anos.
  - b. As diferentes quantidades de F75 são administradas dependendo da forma de desnutrição, se tem emagrecimento grave (Marasmo) ou edema bilateral (Kwashiorkor), para crianças menores de 5 anos. Se uma criança menor de 5 anos tem edema bilateral grave (+++), ele ou ela recebe uma quantidade ínfima tendo em conta a diferença de peso devido a presença de edema. Contudo, para a fase de estabilização, existem duas tabelas com diferentes quantidades de leite, dependendo do grau de edema.
  - c. No primeiro dia, deve alimentar o doente a cada duas horas, perfazendo um total de 12 refeições durante 24 horas. Após redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 dejectões líquidas/dia), e se a criança terminar todas as refeições, alimentar a cada três horas, perfazendo o total de 8 refeições durante 24 horas.
3. Refira os participantes ao Texto de Apoio 5.6 Quantidades de F75 para crianças dos 5-15 anos durante a fase de estabilização.
4. Explique aos participantes o seguinte:
  - a. O Texto de Apoio 5.6 indica as quantidades e o número de refeições de F75 que devem ser dadas durante 24 horas na fase de estabilização, de acordo com o peso e idade do doente, dos 5-15 anos.

- b. A quantidade de F75 por kg de peso corporal para crianças mais velhas (maiores de 5 anos) é menor quando comparada à quantidade de F75 por Kg de peso corporal para crianças menores de 59 meses; e diminui à medida que a idade vai aumentando, o que reflecte a menor necessidade energética de crianças mais velhas e adolescentes.

Idade	Quantidade de F75 (ml/kg)	Kcal/kg peso/dia
6-59 meses	130	100
Crianças dos 5-10 anos	100	75
Adolescentes 11-15 anos	80	60

- c. No primeiro dia, deve alimentar o doente a cada duas horas, perfazendo um total de 12 refeições durante 24 horas. Após redução dos episódios de vômitos e diarreia (menos de 5 dejectões líquidas/dia), e se a criança terminar todas as refeições, alimentar a cada três horas, perfazendo o total de 8 refeições durante 24 horas.
5. O Texto de Apoio 5.7 contém exercícios para determinar a quantidade de F75 para dar durante a fase de estabilização. Peça aos participantes que formem grupos de 2-3 pessoas para determinarem a quantidade de F75 para cada um dos casos dados no Texto de Apoio 5.7.
6. Use a tabela abaixo, para rever com os participantes as respostas do exercício no Texto de Apoio 5.7.

**Respostas: Texto de Apoio 5.7 Exercício para determinar a quantidade de F75**

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

***Preparação de leite terapêutico F75 e procedimentos para alimentação***

1. Refira os participantes ao Texto de Apoio 5.8 Preparação de leite terapêutico F75 e procedimentos para alimentação. Explique que estas são as instruções de preparação de F75 usando os novos pacotes de F75, que são menores (102,5 g) que os antigos (410 g) e começarão a ser distribuídos no último trimestre de 2011. Para as instruções de preparação de F75 usando os pacotes antigos, por favor refira os participantes ao **anexo 3.3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional**.
2. Peça os participantes para ler o Texto de Apoio 5.8 antes da visita à Unidade Sanitária para observar o TDI.
3. Informe aos participantes que durante a visita à Unidade Sanitária, eles terão a oportunidade de observar a preparação do leite terapêutico e como é que as crianças são alimentadas no TDI. Se possível também poderão preparar uma quantidade adicional de leite terapêutico.

***Monitoria durante a fase de estabilização e critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição***

1. Refira os participantes ao Texto de Apoio 5.9 Monitoria durante a fase de estabilização e critérios para passar da fase de estabilização para a fase de transição.
2. Peça aos participantes para ler o texto indicado antes de visitar a Unidade Sanitária para observar o TDI.
3. Informe aos participantes que durante a visita à Unidade Sanitária, eles terão a oportunidade de observar a monitoria durante o TDI.
4. Durante a visita na US os participantes vão verificar no multi-cartão os parâmetros no Texto do Apoio 5.9.

## Tópico 5.6 Tratamento nutricional durante o fase de transição

### Obrigatório

#### Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer o protocolo da administração de F100 durante a fase de transição
- Conhecer os passos de monitoria durante a fase de transição
- Conhecer os critérios para regressar ou passar da fase de transição para outra fase

#### Textos de Apoio

Texto de Apoio 5.10 Tratamento Nutricional com F100 para crianças menores de 5 anos durante a fase de transição

Texto de Apoio 5.11 Tratamento Nutricional com F100 para crianças dos 5-15 anos durante a fase de transição

Texto de Apoio 5.12 Estudo de caso - fase de transição

Texto de Apoio 5.13 Tratamento Nutricional com ATPU durante a fase de transição

Texto de Apoio 5.14 Monitoria durante a fase de transição e critérios para regressar ou passar para outra fase

**Estimativa da Duração:** 60 minutos

### Parte I

1. Peça aos participantes que leiam os Texto de Apoio 5.10 e 5.11. Terminada leitura, pergunte por dúvidas, e esclareça caso hajam.
2. Informe aos participantes que durante a visita à Unidade Sanitária, eles terão a oportunidade de observar a preparação do leite terapêutico e como alimentar a criança durante o TDI. Explique que as instruções de preparação do F100 apresentadas neste módulo reflectem o uso dos novos pacotes de F75, que são menores (102,5 g) que os antigos (410 g) e começarão a ser distribuídos no último trimestre de 2011. Para as instruções de preparação de F75 usando os pacotes antigos, por favor refira os participantes ao **anexo 3.3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional**.
3. Os Textos de Apoio 5.10 e 5.11 indicam 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.
4. Peça aos participantes que formem grupos de 2-3 pessoas para ler e responder à primeira parte (Parte1) do caso de estudo dado no Texto de Apoio 5.12 Estudo de caso - fase de transição.
5. Depois de os participantes terem respondido às questões da Parte 1 do estudo de caso, reveja as respostas em plenária.

### Parte II

1. Refira os participantes ao Texto de Apoio 5.13 Tratamento Nutricional com ATPU durante o fase de transição.
2. Peça aos participantes que formem grupos de 2-3 pessoas para ler e responder às questões na parte 2 do estudo de caso dado no Texto de Apoio 5.12 Estudo de caso - fase de transição.
3. Depois dos participantes terem respondido às questões da Parte 2 do estudo de caso, reveja as respostas em plenário.
4. Pergunte aos participantes: Quais são as diferenças entre o tratamento nutricional durante a fase de transição para crianças menores que 5 anos e para crianças maiores de 5 anos e adolescentes? Resposta: durante a fase de transição, crianças maiores de 5 anos e

adolescentes começam a receber alimentos locais e o ATPU é usado para suplementar as refeições. Crianças menores de 5 anos consomem apenas o alimento terapêutico, ATPU.

### Monitoria durante a fase de transição e critérios para regressar ou passar para outra fase

1. Refira os participantes ao Texto de Apoio 5.14 Monitoria durante a fase de transição e critérios para regressar ou passar para outra fase.
2. Peça os participantes que formem grupos de 2-3 pessoas para ler conjuntamente o Texto de Apoio 5.14.
3. Peça ao grupo de participantes para responder às questões da parte 3 do estudo de caso dado no Texto de Apoio 5.12 Estudo de caso - fase de transição.
4. Depois dos participantes terem respondido às questões da Parte 3 do estudo de caso, reveja as respostas em plenária.

### Respostas: Texto de Apoio 5.12 Estudo de caso - fase de transição

#### Parte 1

*Joana tem 4 anos de idade e pesa 12 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 a Joana, Qual é a quantidade de F100 que ela deverá receber por refeição?

Resposta: 195 ml

*Após 1 dia na fase de transição, a Joana tolerou bem o F100. Agora as enfermeiras irão aumentar gradualmente a quantidade de F100 até atingir 150 ml de F100 por kg de peso corporal por dia.*

**Pergunta #2:** Se são dadas 8 refeições diárias à Joana, qual é a quantidade de F100 que os enfermeiros deverão dar a Joana até atingir 150 ml de F100 por kg de peso corporal por dia?

Resposta: 225 ml

#### Parte 2 (refira aos participantes o texto de Apoio 5.13, para as questões 4 e 5)

*Após 2 dias na fase de transição, e após tolerar bem 150 ml de F100 por kg de peso corporal, a enfermeira faz um teste de apetite a Joana. A Joana comeu metade (1/2) de um pacote de ATPU (92 g).*

**Pergunta #3:** A Joana teve apetite durante o teste de apetite?

Resposta: Sim

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

**Pergunta #4:** Qual é a quantidade de ATPU que a Joana deve consumir durante o período de 24 horas na fase de transição?

Resposta: 4 saquetas

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

**Pergunta #5:** Quantas saquetas de ATPU a Joana deverá consumir em cada toma se a sua mãe lhe alimenta 6 vezes por dia?

Como calcular:

4 saquetas ATPU para 24 horas =  $4 \times 92 \text{ g} = 368 \text{ g}$  de ATPU em 24 horas  
 $368 \text{ g ATPU} / 6 \text{ vezes por dia} = 61,3 \text{ g ATPU}$  a cada toma

61,3 g de ATPU, corresponde a  $2/3$  da saqueta de ATPU

Resposta: Dois terços ( $2/3$ ) de uma saqueta ou seis colherinhas ou 60 g de ATPU.

**Pergunta #6:** Qual é a quantidade de F100 que deveria ser dada a Joana para suplementar o ingestão de ATPU?

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

Como calcular:

Sendo que Joana deveria consumir 60 g de ATPU por refeição (veja a pergunta #5) e ela apenas consome 30 g, sobram 30 g do ATPU que ela não consome.

Se: 100ml de F100 é equivalente a 20 g de ATPU, 150 ml de F100 são equivalentes a 30 g de ATPU.

Resposta: 150 ml de F100 devem ser dados à Joana quando ela apenas consome um terço ( $1/3$ ) de um pacote de ATPU.

**Parte 3** (refira aos participantes o texto de Apoio 5.14)

*Após mais um dia na fase de transição, Joana está a consumir quase todas as 4 saquetas de ATPU diariamente. Ela não tem edema bilateral ou outras complicações médicas. A mãe da Joana disse que poderia tomar conta da Joana em casa e trazê-la semanalmente para receber mais ATPU e para seguimento.*

**Pergunta #7:** Será que Joana reúne os critérios para passar para a fase de reabilitação no ambulatório?

Resposta: Sim

**Pergunta #8:** Quais são os critérios para regressar da fase de transição para a fase de estabilização?

Resposta: Veja o Texto de Apoio 5.14

**Pergunta #9:** Quais são os critérios para passar para a fase reabilitação no internamento?

Resposta: Veja o Texto de Apoio 5.14

## Tópico 5.7 Tratamento nutricional durante a fase de reabilitação

### Obrigatório

#### Textos de Apoio:

- Texto de Apoio 5.15 Quantidades de ATPU durante a fase de reabilitação
- Texto de Apoio 5.16 Quantidades de F100 durante a fase de reabilitação
- Texto de Apoio 5.17 Critérios para alta do TDI
- Texto de Apoio 5.18 Tabela para determinar peso alvo
- Texto de Apoio 5.19 Exercício para determinar peso alvo

#### Objectivos da Aprendizagem

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

- Conhecer como determinar as quantidades de ATPU a dar durante a fase de reabilitação
- Conhecer como determinar as quantidades de F100 a dar para as crianças que não consomem ATPU
- Conhecer os critérios de alta do TDI
- Saber como determinar o peso alvo para altura quando não existe equipamento para medir peso e/ou estatura

**Estimativa da Duração:** 45 minutos

1. Pergunte aos participantes: Quais são as razões pelas quais crianças e adolescentes devem continuar no TDI durante a fase de reabilitação?
2. Resposta: Crianças e adolescentes que não podem retornar à sua comunidade por diversos motivos: razões de segurança, a mãe prefere que seja tratado(a) no internamento, não pode comer o ATPU, ou tem edema diminuído (++ ou +), quando ha roptura de stock, doente nao aceita consumir o ATPU, entre outras.

### Quantidades de ATPU

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.15 Quantidades de ATPU durante a fase de reabilitação.
2. Explique o seguinte aos participantes:

#### Para crianças dos 6-59 meses:

- Dar 5-6 refeições de ATPU e/ou F100 por dia.
- As crianças amamentadas devem receber primeiro o leite materno sempre que quiserem e antes da alimentação com ATPU e/ou F100.
- A base de cálculo da quantidade de ATPU é de +/- 200 kcal/kg de peso corporal/dia
- A quantidade diária total de ATPU deve ser entregue à mãe ou ao provedor de cuidados e a quantidade consumida deve ser verificada após cada refeição (5-6 vezes por dia).
- As crianças e adolescentes que não consomem o ATPU em quantidade suficiente devem receber F100 para compensar qualquer défice de ingestão.
- Se ambos o ATPU e o F100 estão sendo dados, estes podem ser substituídos mutuamente na base de aproximadamente 100 ml de F100 equivalente a 20 g de ATPU.
- Crianças e adolescentes devem beber muita água potável (fervida ou tratada) durante e depois do consumo de ATPU.

#### Para crianças dos 5-15 anos:

- Durante a fase de reabilitação, as crianças (maiores de 59 meses) e adolescentes muitas vezes recusam o leite terapêutico e querem alimentos sólidos.
- Quando isto acontece, deve-se introduzir gradualmente uma dieta sólida com base em alimentos disponíveis localmente, enriquecidos com gorduras ou óleos. Deve-se oferecer uma grande variedade de alimentos, e deixar que o doente coma quanto quiser.
- O F100 ou ATPU deve ser oferecido entre as principais refeições e à noite, para complementar a necessidade de energia, vitaminas e minerais.
- Nas **tabelas no Texto de Apoio 5.15** são dadas as quantidades de ATPU a serem oferecidas às crianças (maiores de 59 meses) e adolescentes, se estes não estiverem a

consumir outros alimentos. Se a criança ou adolescente consome outros alimentos, deve-se oferecer uma quantidade menor de ATPU por dia.

- Crianças e adolescentes devem beber muita água potável (fervida ou tratada) durante e depois do consumo de ATPU.
3. Pergunte aos participantes: Quais são as diferenças entre o tratamento nutricional durante a fase de reabilitação para crianças menores que 5 anos e para crianças maiores de 5 anos e adolescentes? Resposta: durante a fase de reabilitação, crianças maiores de 5 anos e adolescentes começam a receber alimentos locais e o ATPU é usado para suplementar as refeições. Crianças menores de 5 anos consomem apenas o alimento terapêutico, ATPU.

### Quantidades de F100 para crianças e adolescentes que não consomem ATPU

1. Explique o seguinte aos participantes:
  - Algumas crianças ou adolescentes podem não ser capazes de consumir ou podem não aceitar consumir ATPU. Nestes casos, a criança ou adolescente deve ficar no TDI e receber F100.
  - Dar 200 ml de F100 (200 kcal) por kg de peso corporal por dia – crianças 6-59 meses
  - Dar 100 ml de F100 (100 kcal) por kg de peso corporal por dia – crianças 5-10 anos
  - Dar 90 ml de F100 (90 kcal) por kg de peso corporal por dia – adolescentes 11-15 anos
2. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.16 Quantidades de F100 durante a fase de reabilitação.
3. Explique que as tabelas no Texto de Apoio 5.16 apresentam as quantidades de F100 que devem ser dadas durante 24 horas, de acordo com o peso do doente.
4. Pergunte aos participantes: Quais são as diferenças entre a quantidade de F100 dada na fase de transição e durante a fase de reabilitação? (Resposta: a quantidade de F100 recebida na fase de transição é menor que a quantidade da fase de reabilitação .

### CrITÉRIOS para alta do TDI

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.17 Critérios para alta do TDI.
2. Reveja com os participantes os critérios para alta do TDI:
  - Para crianças dos 6 meses aos 5 anos de idade:  $P/E \geq -1$  DP
  - Para crianças dos 5 anos aos 15 anos de idade:  $IMC/Idade \geq -1$  DP
  - Para todos (quando não há condições para medir a altura ou comprimento): 15% de ganho do peso em 2 semanas consecutivas
  - Não tem edema durante 7 dias

A criança ou o adolescente deve ser transferida/o para a fase de reabilitação no ambulatório nas seguintes condições:

- Bom apetite: se a criança ou o adolescente consumir pelo menos 80% da quantidade diária do ATPU.
  - Ausência de edema durante 7 dias
  - Ausência de complicação médica
  - Clinicamente bem e alerta
3. Pergunte aos participantes: Existem situações em que não há condições para medir a altura ou comprimento? (Resposta: Sim; durante emergências no hospital de emergência)
  4. Explique aos participantes que nos casos em que não é possível medir o comprimento ou a altura da criança/adolescente, poderá ser usado o ganho de peso como critério de saída. Que consiste em 15% de peso ganho durante duas semanas consecutivas, em comparação com o peso da criança ou adolescente no momento de admissão para tratamento, após desaparecimento do edema.

5. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.18 Tabela para determinar peso alvo.
6. Peça aos participantes que formem grupos de 2-3 pessoas para determinarem o peso alvo de cada um dos casos do Texto de Apoio 5.18.
7. Use a tabela abaixo, para rever com os participantes as respostas do exercício no Texto de Apoio 5.18 Exercício para determinar peso alvo.

**Respostas: Texto de Apoio 5.19 Exercício para determinar peso alvo**

	<b>Peso na admissão sem edema</b>	<b>Peso Alvo: 15% de peso ganho</b>
<b>Criança 1</b>	14,8	17,3
<b>Criança 2</b>	8,9	10,2
<b>Criança 3</b>	17,2	19,6
<b>Criança 4</b>	22,0	25,3

## **Tópico 5.8 Estimular o desenvolvimento emocional e e psico-motor**

### **Obrigatório**

#### **Objectivos de Aprendizagem**

No final deste tópico os participantes deverão ser capazes de:

- Saber como fazer brinquedos para estimulação psico-motora e emocional com materiais locais
- Compreender a importância da estimulação psico-motora e emocional

#### **Textos de Apoio:**

Texto de Apoio 5.20 Importância da estimulação física e psico-motora

Texto de Apoio 5.21 Ideias para fazer brinquedos com materiais locais para estimulação física e psico-motora

#### **Estimativa da Duração:** 20 minutos

1. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.20 Importância da estimulação física e psico-motora. Leia com os participantes, e responda às eventuais dúvidas que possam surgir.
2. Refira aos participantes o Texto de Apoio 5.21 Ideias para fazer brinquedos com materiais locais para estimulação emocional e psico-motora
3. Informe aos participantes que, durante a visita de campo, eles terão a oportunidade de observar a estimulação física e sensorial da criança durante TDI.

## Tópico 5.9 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.