

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

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

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

PASSO 2: Avaliação do estado nutricional

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

PASSO 3: Avaliação clínica

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

PASSO 4: Teste de apetite

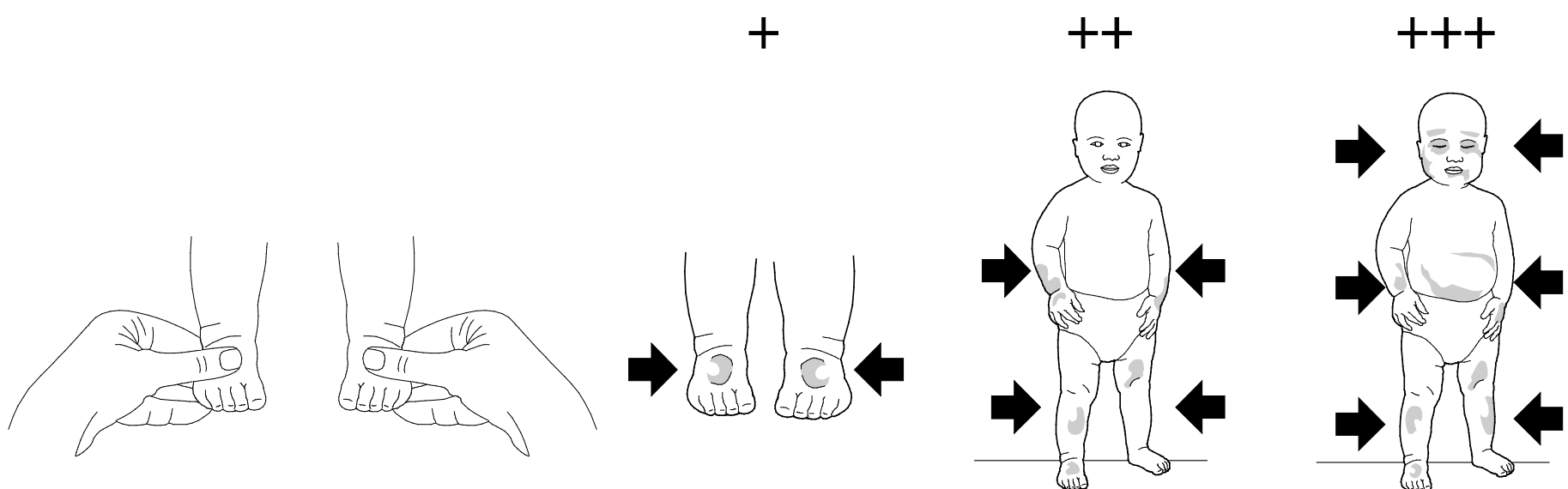
- Testar o apetite nas crianças e adolescentes com DAG sem complicações médicas.
- Dê de imediato água açucarada a 10% ou F75 a todas as crianças ou adolescentes que recusarem ATPU ou que foram encaminhadas para tratamento em internamento.
- Encaminhar para o tratamento em ambulatório as crianças ou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

Receita de água açucarada (diluição a 10%)

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

Identificar a Presença e Gravidade de Edema Bilateral

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

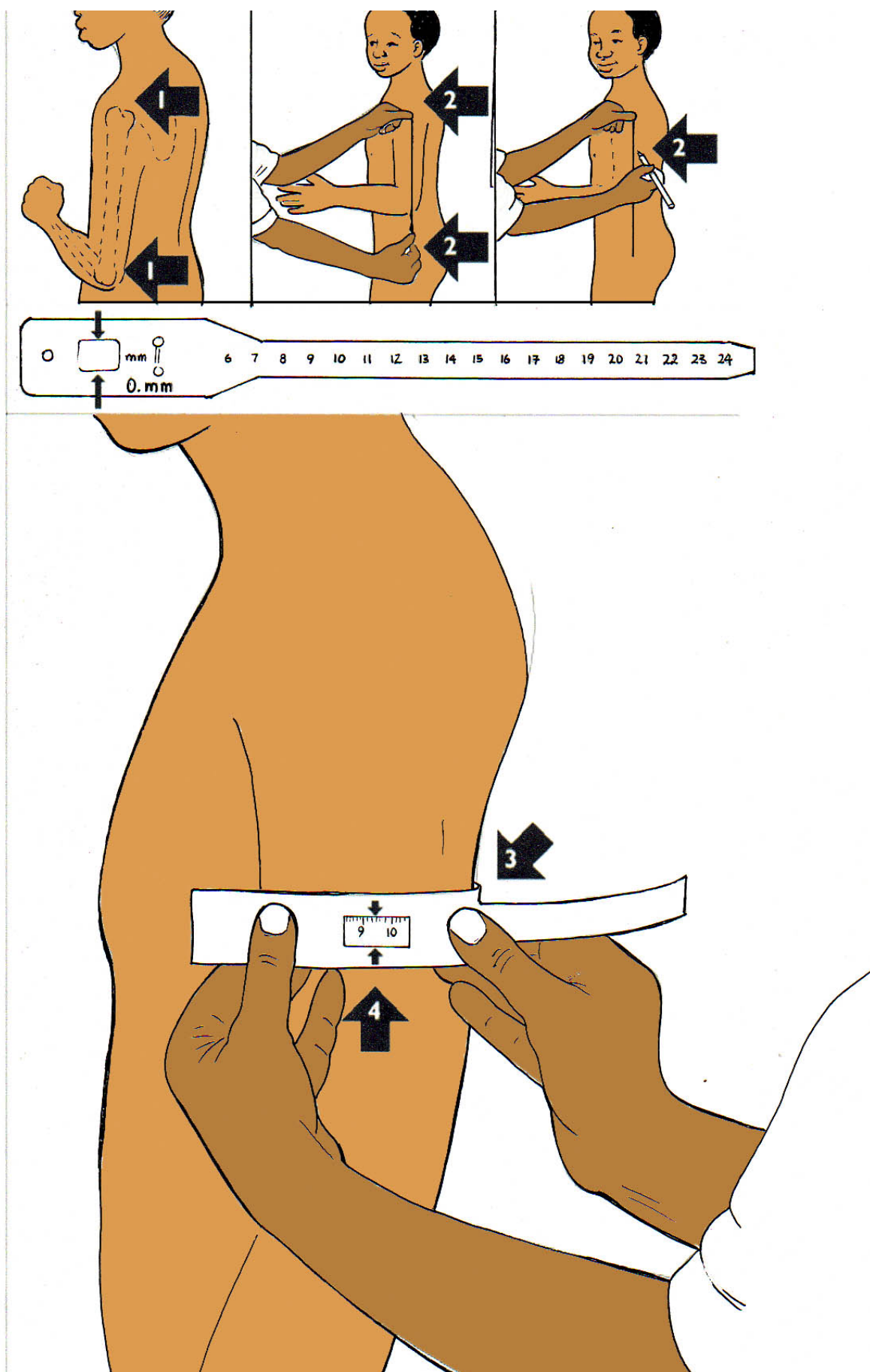


Medição do Perímetro Braquial

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

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

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

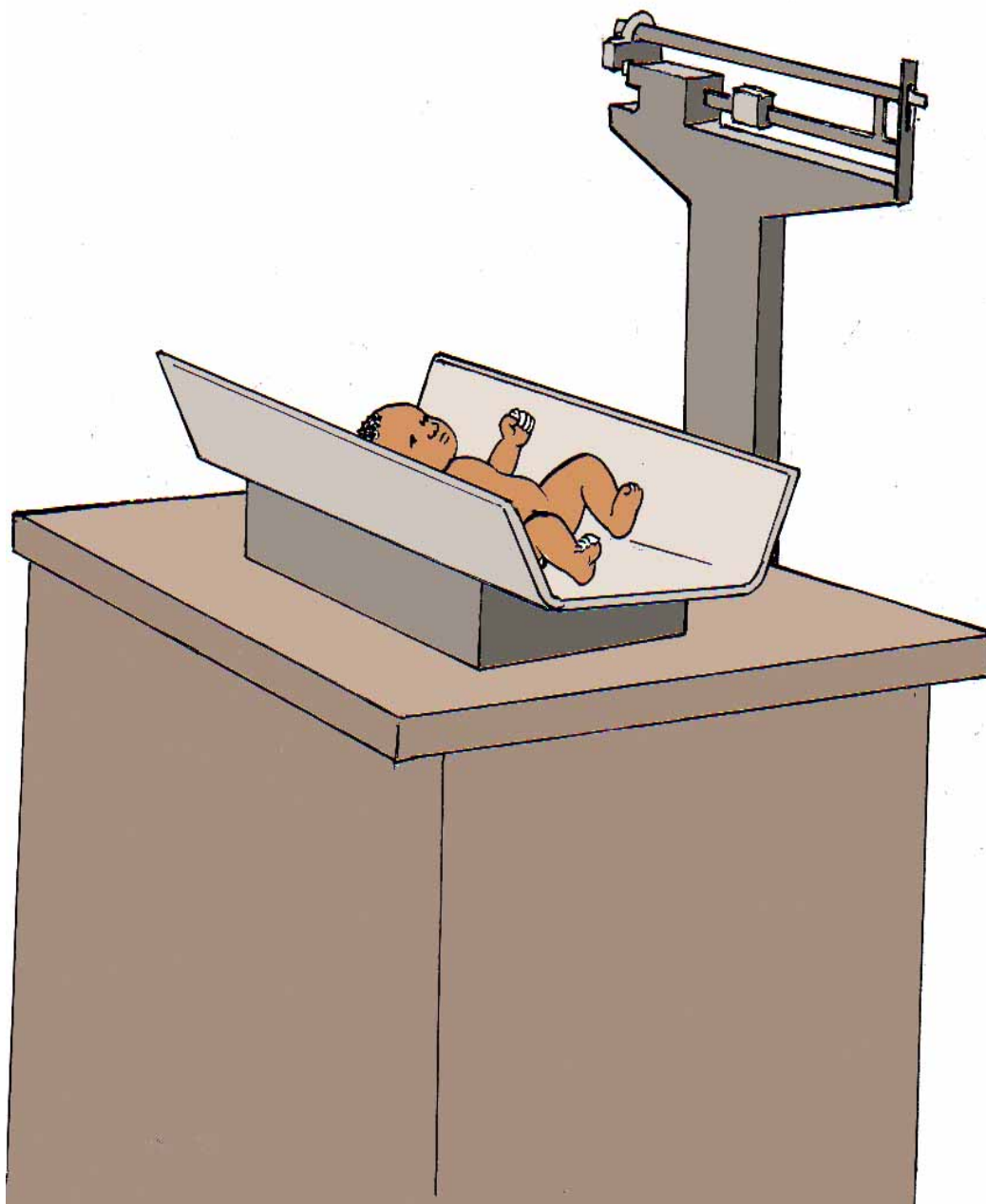


Nota: para indivíduos canhotos/esquerdinos (que o braço dominante é o esquerdo), o PB deve ser medido no braço direito.

Medição do Peso Usando a Balança Pediátrica

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

Nota: As balanças devem ser higienizadas a cada medição.



Medição do Peso Usando a Balança Relógio com Capulana

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



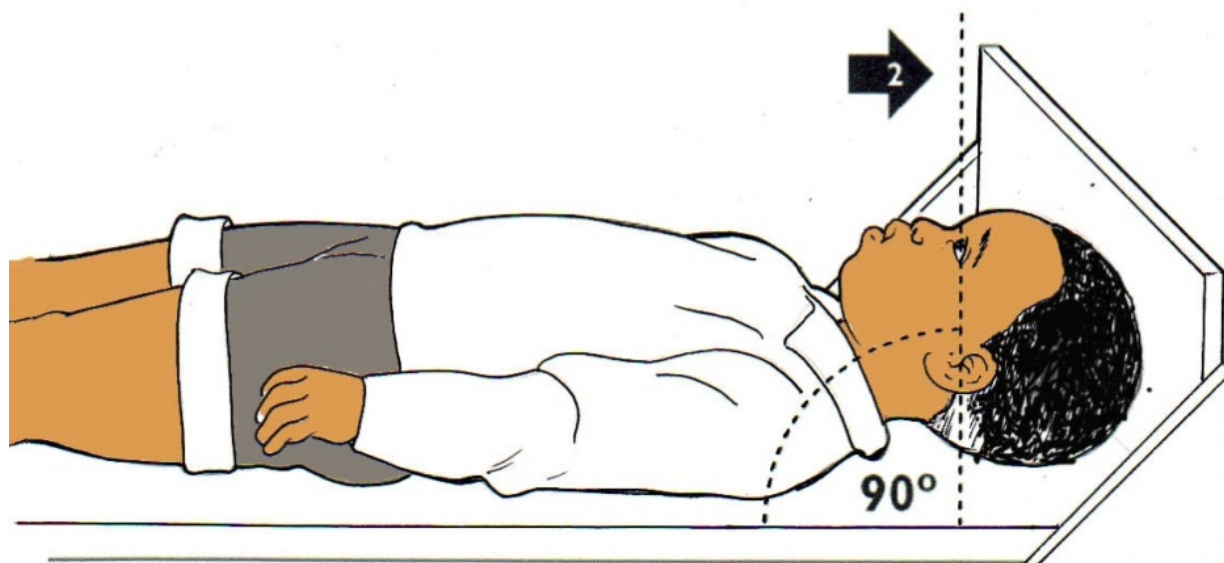
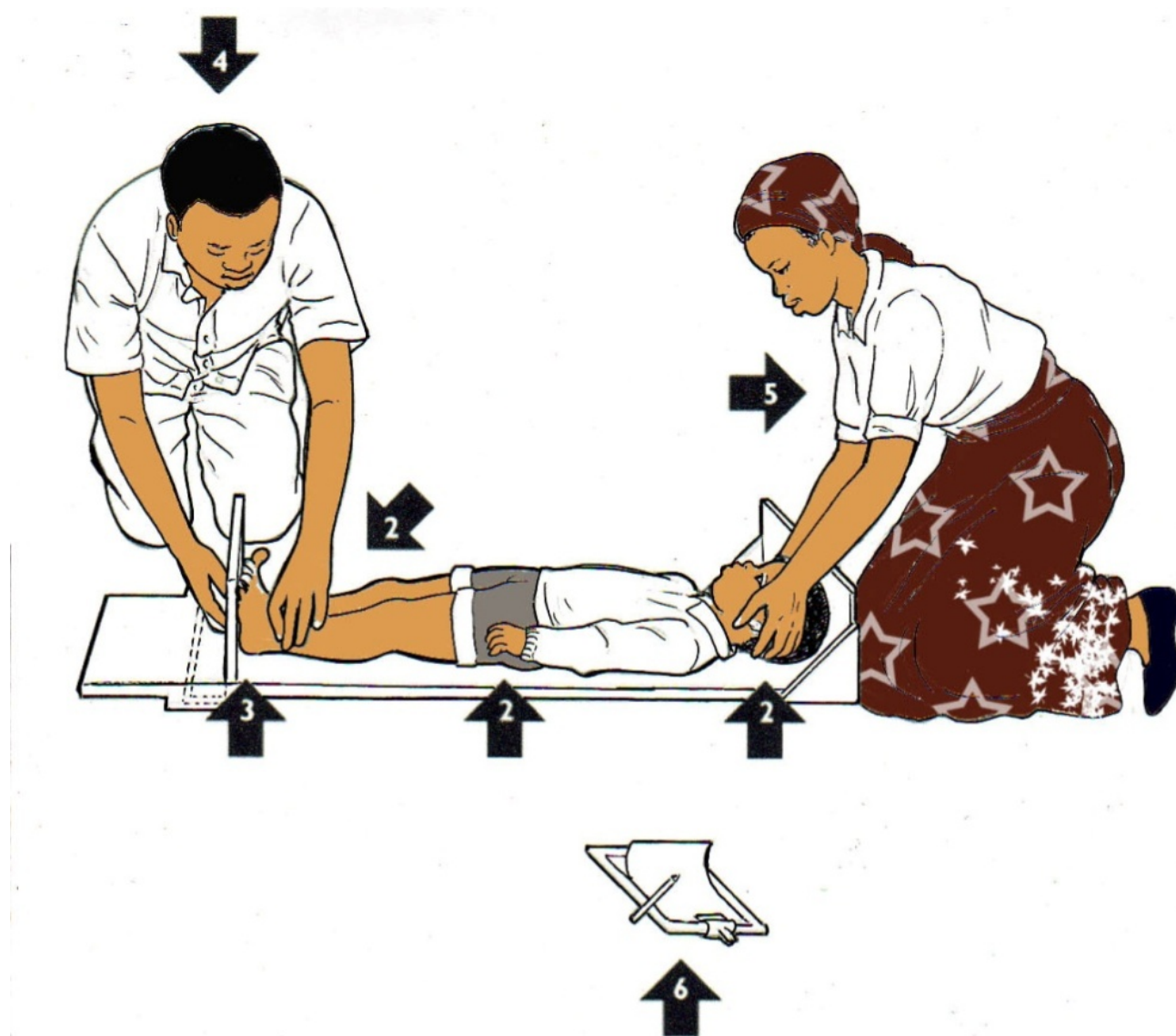
Placa de Medição do Comprimento [Menos de 2 Anos *ou* Estatura Inferior a 87 cm]

1. Coloque a placa de medição em cima da mesa ou da cama e retire os sapatos da criança.
2. Coloque a criança deitada de costas no meio da placa com a cabeça virada para frente, braços nos lados e os pés nos ângulos correctos da placa.
3. Enquanto segura os calcanhares ou joelhos da criança, desloque o indicador de medição até a parte inferior dos pés da criança.

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

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

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

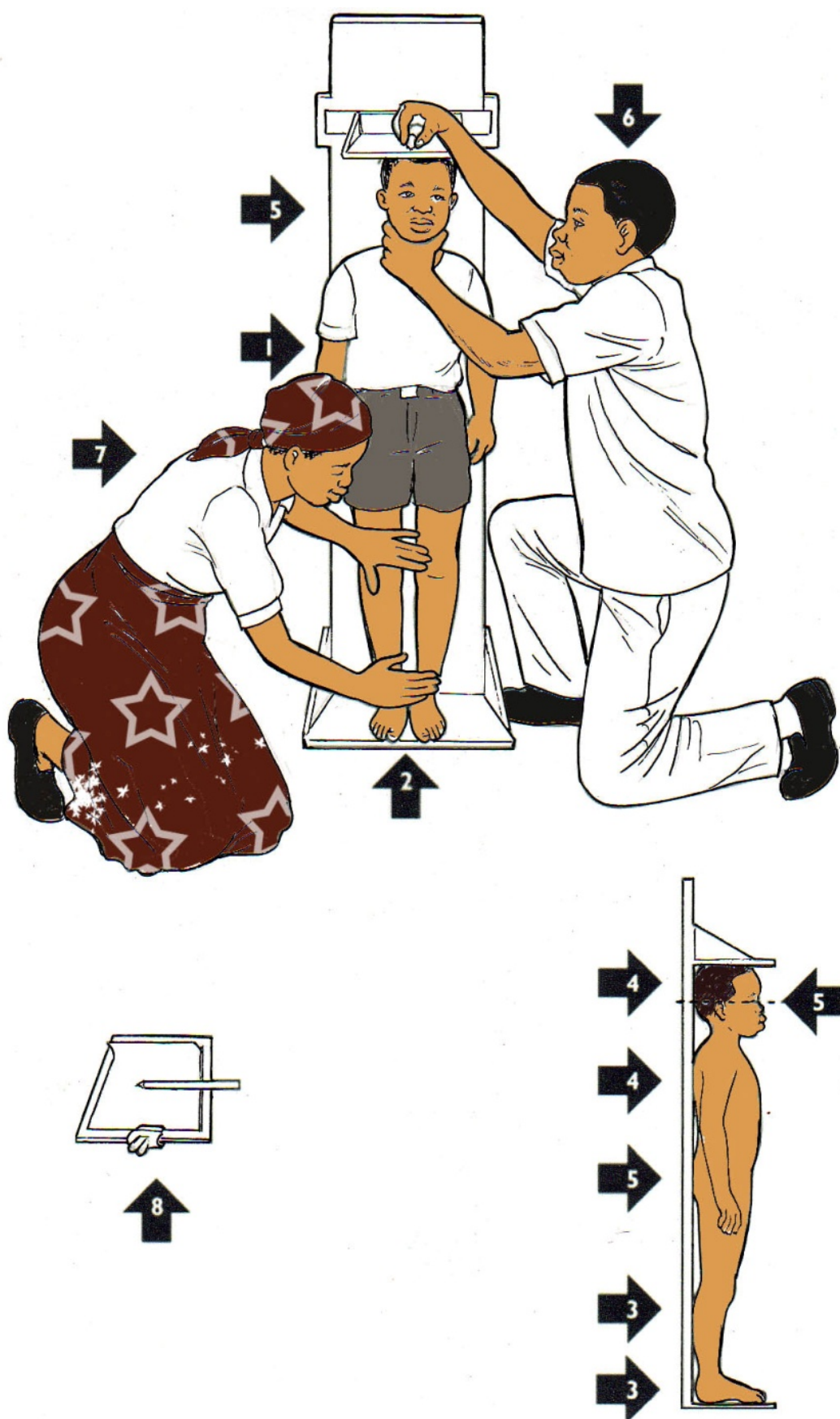


Placa de Medição da Altura

[24 Meses ou Mais *ou* 87 cm de Estatura ou Mais]

1. Coloque a criança na placa de medição, de pé e no meio da placa, com os braços de lado.
2. O doente deve estar descalço e os pés devem estar juntos e com os calcanhares no chão.
3. Os tornozelos e joelhos da criança devem ser pressionados de forma firme contra a placa.
4. Os calcanhares, parte traseira das pernas, nádegas, ombros e cabeça das crianças devem tocar a parte traseira da placa.

5. O medidor deve segurar a cabeça do doente. Os olhos devem formar uma linha paralela com o chão.
6. A pessoa que mede lê a medição em voz alta com uma precisão de 0,1cm.
7. O assistente, segurando os pés da criança, repete a leitura em voz alta.
8. A pessoa que mede regista a altura.



Teste do Apetite

1. O apetite é testado no momento da admissão e o teste é repetido em cada visita de seguimento na Unidade Sanitária
2. Realizar o teste do apetite num lugar ou canto tranquilo onde a criança e a mãe ou o cuidador possam estar confortáveis para a criança familiarizar-se com o ATPU e poder consumi-lo tranquilamente. Geralmente a criança ou adolescente come o ATPU em 30 minutos.
3. Explicar à mãe ou ao provedor de cuidados a finalidade do teste e descrever o processo. O objectivo do teste do apetite é determinar se a criança não tem apetite e deve ser admitida no internamento para obter ajuda médica para restabelecer o seu apetite.
4. Orientar a mãe ou cuidador para lavar as mãos antes de dar o ATPU
5. Orientar a mãe ou cuidador a pôr a criança no seu colo, e delicadamente dar-lhe o ATPU, incentivar a criança a comer o ATPU sem a forçar, e oferecer água potável para beber enquanto a criança está a comer o ATPU
6. Observar a criança a comer o ATPU durante 30 minutos e depois decidir se a criança passa ou falha o teste:

Passa o Teste do Apetite	Falha o Teste do Apetite
A criança ou adolescente que come pelo menos um terço (1/3) de um pacote de ATPU (92 g) ou três colherinhas	A criança ou adolescente que come menos de um terço (1/3) de um pacote de ATPU (92 g) ou três colherinhas

Nota: Uma criança que não passe o teste do apetite deve ser internada para receber o tratamento no hospital, independentemente da presença ou ausência de outras complicações médicas.

Instruções para alimentar uma criança desnutrida com ATPU



1

Crianças amamentadas devem ser amamentadas antes de receber ATPU. Crianças pequenas devem continuar a ser amamentadas regularmente.



2

O cuidador deve lavar as mãos da criança com água corrente e sabão antes de dar o ATPU.



3

O ATPU é um medicamento e deve ser dado **SÓ** à criança desnutrida – não deve ser partilhado com a família. A criança desnutrida deve comer a dose completa de ATPU, como instruído pelo profissional de saúde.



4

O ATPU causa sede. O cuidador deve oferecer à criança bastante água limpa e segura, ou leite materno, para beber enquanto estiver a dar o ATPU.

Recomendações para a Alimentação da Criança Saudável ou Doente

Até 6 meses de idade

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

6 a 7 meses

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

8 a 9 meses

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

10 a 11 meses

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

12 meses a 24 meses

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



2 anos em diante

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



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

Preparação dos Leites Terapêuticos

Preparação de leite terapêutico F75

- Adicionar a 1 pacote de 102,5 g de F75 0,5 litros de água potável. Isto dá 0,6 litros de F75, uma quantidade adequada para evitar desperdícios de leite terapêutico.
- Se não houver disponibilidade de F75 na fase de estabilização, este pode ser substituído pelo F100-diluído. Veja as instruções de preparação do F100-diluído abaixo.

Preparação de leite terapêutico F100

- Dissolver um pacote de 114g de F100 em 0,5 litros de água potável.

Preparação de leite terapêutico F100-diluído

- Dissolver um pacote de 114g de F100 em 0,675 litros de água (em vez de 0,5 litros, na diluição normal) para obter F100-diluído.

Nota: Estas são as instruções de preparação usando os novos pacotes de F75 e F100, que são menores (102,5g e 114g, respectivamente) que os que vinham sendo utilizados (410g e 456g, respectivamente). Para estes novos pacotes, não é necessário o uso das colherinhas vermelhas. Caso esteja a usar os pacotes antigos, por favor refira à página deste pacote de materiais de apoio ou ao **Anexo 3.3 do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional**, para as instruções de preparação dos leites terapêuticos.

Se o F75 ou F100 embalados não estiverem disponíveis, use as receitas na página deste pacote de materiais de apoio, ou no **Anexo 3.1 Receitas Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal Usando CMV do Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional**, para preparar leites terapêuticos com base em alimentos disponíveis localmente.

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

Preparação de leite terapêutico F75 (Pacotes de 410 g)

- **Para um número grande de crianças:** Adicionar 1 pacote de 410 g de F75 a 2 litros de água potável. Isto dá 2,4 litros de F75.
- **Para algumas crianças:** pequenas quantidades de F75 podem ser preparadas a partir do pacote de 410 g (mas não do pacote de 102,5 g), usando as colherinhas vermelhas para medição de F75. Adicionar 20 ml de água potável para cada colherinha vermelha de F75 em pó.
- Se não houver disponibilidade de F75 na fase de estabilização, o F100 contido no pacote de 456 g deve ser diluído em **2,7 litros** de água, em vez de 2 litros de água, para se obter o F100-diluído: dar 130 ml/kg de peso corporal/dia tal como o F75, fornecendo a mesma quantidade de kcal: 100 kcal/kg peso corporal/dia. Esta quantidade reduz a osmolaridade do F100.
- Se o F75 embalado, não estiver disponível, use as receitas do **Anexo 3.1 Receitas Alternativas para preparar F75, F100 e ReSoMal Usando CMV** para preparar leites terapêuticos com base em alimentos disponíveis localmente.

Preparação de leite terapêutico F100 (Pacotes de 456 g)

- Para um número grande de crianças: Dissolver um pacote de 456 g de F100 em 2 L de água potável.
- **Para algumas crianças ou adolescentes:** quantidades menores de F100 podem ser preparadas a partir dos pacotes de 456 g, usando as colherinhas vermelhas para medir pequenas quantidades de F100 (adicionar 18 ml de água para cada colherinha vermelha de F100 em pó).

Preparação de leite terapêutico F100-diluído (Pacotes de 456 g)

Para preparar grandes quantidades de F100-diluído: Dissolver um pacote de 456 g de F100 em 2,7 litros de água (em vez de 2 litros, na diluição normal) para obter F100-diluído.

Para preparar pequenas quantidades de F100-diluído:

- Usar 100 ml de F100 já preparado (através de diluição normal das saquetas de 456 g de F100) e adicionar 35 ml de água potável, para obter 135 ml de F100-diluído.
- Se for necessária uma maior quantidade de F100-diluído, manter a mesma proporção.
- Não se recomenda a preparação de quantidades menores, porque há maior risco de erros.
- Despejar qualquer leite em excesso.

N.B: Os pacotes de F75 e F100, que continham anteriormente 410 g e 456 g, respectivamente, reduziram a quantidade em 75% para evitar desperdício de leite terapêutico após diluição. Assim os pacotes que anteriormente tinham o seu conteúdo diluído em 2 L de água potável para produzir 2,4 L de leite terapêutico líquido passaram a ser diluídos em 500 ml de água potável para produzirem 0,6 L de leite terapêutico líquido. No Volume I do Manual de PRN, os métodos de preparação de leites terapêuticos já reflectem as novas quantidades de F75 e F100, mas numa fase de transição, alguns centros de saúde continuarão a usar os pacotes antigos de F75 e F100.

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

Os leites terapêuticos F75 e F100 podem ser preparados a partir de ingredientes básicos: leite, açúcar, óleo, água, farinha de cereais e mistura de vitaminas e mistura de minerais. A mistura de minerais e a mistura de vitaminas, já existem numa forma pré-misturada chamada Mistura de Vitaminas e Minerais (do Inglês Combined Mineral and Vitamin Complex, CMV). Porém, se o CMV não estiver disponível, a mistura de vitaminas e a mistura de minerais pode ser preparada, de acordo com as informações da tabela abaixo.

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

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

Composição da mistura de minerais	
Substância	Quantidade
Cloreto de potássio	89,5 g
Citrato tripotássico	32,4 g
Cloreto de magnésio (MgCl ₂ · 6H ₂ O)	30,5 g
Acetato de zinco	3,3 g
Sulfato de cobre	0,56 g
Selenato de sódio ^a	10 mg
Iodeto de potássio ^a	5 mg
Água para completar	1000 ml

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

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

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

Leite Terapêutico não industrializado utilizando o LEITE EM PÓ

Ingrediente	F75	F100
Leite em pó gordo (g)	35	110
Açúcar (g)	100	50
Óleo vegetal (g ou ml)	20	30
CMV – colher vermelha (3.18g)	½	½
Água potável morna (ml)	1000	1000

Leite Terapêutico não industrializado utilizando o LEITE FRESCO

Ingrediente	F75	F100
Leite gordo fresco (ml)	300	880
Açúcar (g)	100	75
Óleo vegetal (g ou ml)	20	20
CMV – colher vermelha (3.18g)	½	½
Água potável morna (ml)	1000	1000

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

Como preparar:

- 1º passo: Ferva a água e deixe arrefecer
- 2º passo: Num jarro limpo graduado ponha o leite, o açúcar, óleo e o CMV e misture até aformar uma pasta homogénea.
- 3º passo: Adicione água potável (fervida ou tratada) morna à pasta até a linha onde mostra 1 L
- 4º passo: Lentamente, misture o leite terapêutico
- 5º passo: Se possível, armazene o leite terapêutico pronto na geleira.

Leite Terapêutico não industrializado F75 isotónico a base de cereais*

Ingrediente	Leite fresco (ml)	Leite em pó (g)
Leite gordo	300	35
Farinha de cereal (g)	120	120
Óleo vegetal (g ou ml)	20	20
CMV – colher vermelha (3.18g)	½	½
Água potável morna (ml)	1000	1000

*Indicado para doentes com diarreia osmótica.

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

Como preparar:

- 1º passo: Ferva a água e deixe arrefecer
- 2º passo: Num jarro limpo graduado ponha o leite, a farinha, óleo e o CMV e misture até aformar uma pasta homogénea.
- 3º passo: Adicione água potável (fervida ou tratada) morna à pasta até a linha onde mostra 1 L
- 4º passo: Lentamente, misture o leite terapêutico
- 5º passo: Se possível, armazene o leite terapêutico pronto na geleira.

RESOMAL – Solução de Reidratação para Desnutrição

Ingrediente	SRO Padrão OMS	SRO Baixa Osmolaridade OMS
SRO	Pacote de 1 L	Pacote de 1 L
CMV – colher vermelha	1 (6.35g)	1 (6.35g)
Açúcar (g)	50	40
Água potável (ml)	2000	1700

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

Como preparar:

- 1º passo: Ferva a água e deixe arrefecer completamente
- 2º passo: Num jarro limpo, dissolva todos os ingredientes
- 3º passo: Transfira o conteúdo do jarro para uma garrafa limpa, de preferência esterilizada com tampa
- 4º passo: Guarde na geleira

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