

6.3. Productos nutricionais terapêuticos usados para DAM

Em Moçambique existem três produtos alimentares terapêuticos disponíveis para o tratamento da DAM: alimento suplementar pronto para uso (ASPU), misturas alimentícias enriquecidas (MAE), e alimento terapêutico pronto para uso (ATPU).

O alimento suplementar pronto para uso é um produto especialmente formulado para o tratamento da DAM. Cada saqueta contém 100 gramas e tem 540 quilocalorias, 12,1 gramas de proteínas e 35 gramas de gordura. O ASPU é usado como primeira linha no tratamento de DAM e deve ser administrado a todas as crianças com DAM com idade igual ou superior a 6 meses, contudo a prioridade deve ser dada a crianças menores.

As misturas alimentícias enriquecidas consistem numa mistura de cereais e outros ingredientes (por exemplo: soja, leguminosas, sementes oleaginosas, leite em pó desnatado, açúcar e/ou óleo vegetal) que foi moída, misturada, pré-cozinhada por extrusão ou torragem e enriquecida com uma pré-mistura de vitaminas e minerais. A MAE mais comum em Moçambique, é o “CSB Plus”, uma mistura de milho e soja enriquecida com vitaminas e minerais. A MAE usada para o tratamento de DAM deve ter a composição nutricional semelhante ao do CSB Plus (vide **Anexo 3.2 Tratamento nutricional**).

Tabela 6.4. Produtos nutricionais usados no tratamento da Desnutrição Aguda Moderada (DAM)

Crianças 6-59 meses		
ASPU		1 saqueta/dia
Recomendação primária		
Crianças/adolescentes 5-14 anos		
ASPU		2 saquetas/dia
Recomendação primária		
MAE		
Primeira alternativa		300 gramos/dia (3 chávenas de chá)
ATPU		2 saquetas/dia
Segunda alternativa		

O ASPU é a primeira linha de tratamento para pacientes com DAM, e deve ser administrado a todos os pacientes com idade igual ou superior a 6 meses. Porém, nos distritos onde não existe suficiente ASPU para todos grupos alvos, o ASPU deve ser priorizado para crianças de 6-59 meses, e onde existe, a MAE para crianças \geq de 5 anos e adolescentes. O ATPU pode ser utilizado como alternativa somente em ausência do ASPU para crianças de 6-59 meses, e MAE para crianças e adolescentes de 5-14 anos. Onde não existem quantidades suficientes de ATPU para crianças e adolescentes dos 6 meses a 14 anos com DAG, as crianças com DAM não devem receber ATPU. Nestes casos deve ser reforçado o aconselhamento nutricional conjugado com as demonstrações culinárias.

Nota: As crianças dos 6-59 meses com desnutrição aguda moderada não devem ser tratadas com Mistura Alimentar Enriquecida (MAE) (CSB Plus). CSB Plus tem efeito prejudicial nas crianças menores de 5 anos por causa de potenciais traços de vomitoxina, pelo que se recomenda a interrupção imediata do seu uso neste grupo etário.

Ao mesmo tempo que recebe ASPU, MAE, ou ATPU, a mãe ou o provedor de cuidados deverá também receber as instruções necessárias para administrá-lo adequadamente à criança. Assim, ela será capaz de entender que ASPU, MAE ou ATPU são produtos terapêuticos para melhorar o estado nutricional da criança doente e por isso deve ser dado somente à criança desnutrida.

A educação nutricional é crucial para o sucesso deste programa. Frequentemente, tem sido demonstrado que, os programas de distribuição de apoio alimentar ou de reabilitação nutricional não são bem sucedidos quando os cuidadores não recebem educação nutricional em simultâneo. Veja o **Capítulo 8** para mais informação sobre educação nutricional.

As crianças e adolescentes com DAM devem ser referidos para a Consulta da Criança em Risco ou Consulta Médica a cada 15 dias para controle de peso. Quando houver situações de perda de peso, deve-se investigar a causa da perda de peso, e nas situações mais graves deve-se referir para o TDI.

6.3.1. Tratamento da Desnutrição Aguda Moderada com ASPU

Para efectuar a distribuição do ASPU nos distritos onde não existem quantidades suficientes, os clínicos devem-se guiar com a “orientação sobre as prioridades a dar aos pacientes numa situação em que os produtos nutricionais terapêuticos não estejam disponíveis em quantidade suficiente (veja 6.3.5).

A quantidade diária de ASPU que deve ser oferecida às crianças e adolescentes com DAM está descrita na **Tabela 6.5**.

Tabela 6.5. Quantidade de ASPU para o tratamento da Desnutrição Aguda Moderada (DAM)

ASPU	Total saquetas de ASPU (100 g por saqueta)			
	Idade	para 24 horas	para 7 dias	para 15 dias
6-59 meses		1	7	15
≥ 5 anos		2	14	30

Mensagens para pacientes com DAM em tratamento com ASPU

1. O ASPU é um produto terapêutico destinado para suplementar a dieta normal. Como tal, ele não deve substituir a ingestão alimentar normal ou prejudicar o aleitamento materno e/ou outras práticas alimentares.
2. O ASPU deve ser consumido entre as principais refeições, isto é: metade da dose diária recomendada entre o matabicho e o almoço e a outra metade entre o almoço e o jantar. Uma segunda alternativa é dividir a dose diária em quatro partes e consumir cada uma delas nas três principais refeições e no lanche, juntamente com os outros alimentos normalmente consumidos.
3. Se o paciente quiser consumir a dose diária de suplemento de uma única vez, não se deve impedir. O mais importante é que a dose diária seja consumida na totalidade.
4. Para os casos de crianças com idade igual ou superior a 6 meses que estiverem a ser amamentadas com leite materno, o aleitamento materno deve ser a prioridade e, portanto, deverá ser oferecido antes de qualquer suplemento nutricional.
5. O ASPU só deve ser oferecido 30 minutos ou mais após a amamentação.

6. O ASPU é um suplemento alimentar especialmente desenhado para ajudar o paciente desnutrido a recuperar a força e o peso perdido, e não um alimento comum para a alimentação de toda a família.
7. Crianças com idade compreendida entre os 6 e os 59 meses devem consumir, por dia, 1 saqueta de ASPU.
8. Pacientes com idade igual ou superior a 5 anos devem consumir, por dia, 2 saquetas de ASPU.
9. O ASPU pode ser consumido de várias formas dependendo da preferência do paciente, por exemplo: consumido simples, misturado com papas, ou barrado no pão.
10. Antes e depois do paciente se alimentar ou preparar a comida, o paciente e o provedor de cuidados (se o paciente por si não consegue se alimentar) devem lavar as mãos usando água corrente e sabão ou cinza. Os alimentos devem ser mantidos limpos e cobertos. As refeições preparadas e conservadas a mais de 2 horas devem ser aquecidas antes de se comer.
11. O paciente deve beber muita água tratada e armazenada de forma segura para manter um bom estado de hidratação. É muito importante lembrar que a água deve ser potável (fervida ou tratada) para evitar a diarreia.
12. Se tiver diarreia, o paciente deve iniciar a toma de sais de rehidratação oral (SRO) ou outros líquidos de acordo com recomendações nacionais e se necessário se dirigir ao posto de saúde. O paciente deve continuar a alimentar-se com comida e água extra, não se esquecendo de lavar as mãos com sabão ou cinza sempre que usar a latrina.
13. O paciente deve voltar à Unidade Sanitária a cada 15 dias para fazer o controlo e seguimento.
14. Se a condição clínica se agravar, o paciente deve ir imediatamente à Unidade Sanitária.

6.3.2. Tratamento da Desnutrição Aguda com MAE

A quantidade diária de MAE que deve ser oferecida às crianças e adolescentes com DAM está descrita na **Tabela 6.6** – 300 gramos por dia para crianças de 5-14 anos.

Tabela 6.6. Quantidade de MAE para o tratamento de DAM

Idade da criança	Total em gramas de MAE para 24 horas
5-14 anos	300

Para facilitar a gestão e logística do MAE (CSB Plus), a mãe ou o provedor de cuidados poderá receber um saco de 10 kg para um período de 30 dias.

Instruções para preparação da MAE

1. Por cada refeição, use 100 gramas de MAE (equivalente a uma chávena de chá) com 500 ml de água (equivalente a 2 copos).
2. Misturar 100 gramas de MAE com uma pequena quantidade de água (morna ou fria). Mexer essa mistura para dissolver bem a MAE e retirar as bolhas de ar.
3. Aquecer à parte água numa panela. Só quando a água estiver a ferver é que se adiciona a MAE (previamente dissolvida em água). Mexer bem para evitar a formação de grumos.
4. Deixar a papa ferver lentamente durante 5 a 15 minutos, mexendo sempre. Não cozinhar por mais de 15 minutos para não perder as vitaminas.

6.3.3. Tratamento da Desnutrição Aguda Moderada (DAM) com ATPU

Para a distribuição do ATPU deve-se dar prioridade às crianças e adolescentes com desnutrição aguda grave (DAG). Nos distritos onde não existem quantidades suficientes de ATPU para crianças e adolescentes com DAG, as crianças e adolescentes com DAM não devem receber ATPU.

Antes da entrega do ATPU à mãe ou ao cuidador, a criança ou adolescente deve ser submetida a um teste do apetite para verificar se gosta e consegue comer o ATPU (veja **Quadro 2.1**). A mãe pode levantar a quantidade para 1 mês na farmácia, após confirmação de que a criança ou adolescente passou no teste do apetite.

O alimento terapêutico pronto para uso (ATPU), está disponível sob a forma de saquetas de papel de alumínio (92 g). Dependendo da embalagem que estiver disponível, a criança ou adolescente com DAM receberá a quantidade de ATPU indicada na **Tabela 6.7**.

Tabela 6.7. Quantidade de ATPU (saquetas) para tratamento de DAM



Idade da criança	Total saquetas de ATPU para 24 horas	Total saquetas de ATPU para 7 dias	Total saquetas de ATPU para 15 dias	Total saquetas de ATPU para 30 dias
6-59 meses	1	7	15	30
≥ 5 anos	2	14	30	60

De cada vez que a mãe ou o provedor de cuidados vai à Unidade Sanitária para a visita de controlo, recebe da farmácia uma quantidade de ATPU para um mês. Esta quantidade é apenas um suplemento, sendo por isso, menor do que a quantidade terapêutica designada para tratar uma criança ou adolescente com desnutrição aguda grave.

Cuidados a ter na administração de ATPU à criança

- Informar e recordar sempre à mãe ou ao provedor de cuidados, que o ATPU é como um medicamento para o tratamento da desnutrição, e que é vital para a recuperação da criança.
- Mostrar à mãe ou ao provedor de cuidados como abrir a saqueta de ATPU e como administrá-lo à criança.
- Explicar à mãe ou ao provedor de cuidados que a criança deve terminar cada uma das suas doses diárias de ATPU (de preferência antes que lhe seja dado outro tipo de comida).
- Deve-se explicar também que a criança tem que beber água tratada e armazenada de forma segura enquanto come o ATPU e também depois de comer. É muito importante lembrar que a água seja potável (fervida ou tratada) para evitar diarreias.

6.3.4. Monitoria individual durante as consultas de controlo

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

- Antropometria
 - PB
 - Peso
 - Estatura (comprimento ou altura)
- Exame físico
 - Presença de edema bilateral
 - Ganho de peso
 - Crianças e adolescentes que não apresentam ganho de peso ou tem perda de peso, merecem atenção especial durante o exame médico
 - Crianças e adolescentes que tem um episódio de doença desde a última visita merecem atenção especial durante o exame médico

- Medidas antropométricas (tomadas)

Em cada visita de seguimento, o cuidador deve ser informado dos progressos da criança ou adolescente e, individualmente e ou em grupo, deve ser fornecido aconselhamento (mensagens padronizadas) em saúde e educação.

Para casos particulares deve-se realizar também visitas ao domicílio (pelos ACSs, APEs, etc.) para se detectar possíveis problemas no ambiente familiar, os quais podem afectar a recuperação da criança, mesmo que não seja necessário fazê-lo de forma rotineira. Veja o Capítulo 8 para mais informação.

6.3.5. Critérios de alta do tratamento da Desnutrição Aguda Moderada

Os critérios de alta do tratamento de DAM são os seguintes:

- Crianças dos 6 aos 59 meses de idade com
 - P/E ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas ou o seguinte PB em duas avaliações sucessivas: 6-59 meses: $\geq 12,5$ cm
- Crianças dos 5 anos aos 14 anos de idade com
 - IMC/Idade ≥ -1 DP em 2 pesagens sucessivas ou o seguinte PB em duas avaliações sucessivas: 5-10 anos: $\geq 14,5$ cm; 11-14 anos: $\geq 18,5$ cm

Após o término do tratamento, continuar o controlo mensalmente por mais 3 meses para assegurar que a criança ou adolescente mantém P/E ou IMC/Idade ≥ -1 DP e ou PB acima do corte do normal para a idade.

6.3.6. Orientação sobre as prioridades a dar aos pacientes numa situação em que os produtos nutricionais terapêuticos ou suplementares não estejam disponíveis em quantidade suficiente

Numa situação em que se tenha quantidade insuficiente dos diferentes tipos de produtos nutricionais terapêuticos ou suplementares, os clínicos das Unidades Sanitárias devem considerar os seguintes indicadores para decidir quem deve ter prioridade de acesso aos produtos disponíveis: (a) idade, (b) gravidade da desnutrição, e (c) estado clínico. Deve-se dar sempre o aconselhamento nutricional ao cuidador e/ou adolescente durante o tratamento.

Nos casos de ruptura de stock, o aconselhamento nutricional deve ser reforçado conjugado ás demonstrações e práticas culinárias, com enfase na promoção do consumo de alimentos localmente disponíveis.