



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

LIVRO DE REGISTO DE PRÉ-TARV

Nº do Livro:

Se o livro Pré-TARV já está
completo abrir um segundo livro -
Livro nº 2

**Data do
Início do Livro:**

Unidade Sanitária: _____

Distrito: _____

Província: _____

**É RESPONSABILIDADE DO DIRECTOR CLÍNICO DA UNIDADE
SANITÁRIA PARA GARANTIR QUE TODA A INFORMAÇÃO
RESULTANTE DAS CONSULTAS DE HIV SEJA PREENCHIDA
NESTE LIVRO**

LIVRO DE REGISTO PRÉ-TARV - Definições e Normas de Preenchimento

Os livros de registo TARV e Pré-TARV são o instrumento essencial para a colheita de indicadores cuja análise é essencial para podermos melhorar a gestão do programa controle de HIV/SIDA.

Só com o preenchimento correcto do Livro de Registo e da Folha de Contagem podemos obter a informação necessária para a monitoria correcta do programa contra o HIV/ SIDA.

DEVE TER O MÁXIMO DE CONCENTRAÇÃO E CUIDADO PARA EVITAR ESQUECIMENTOS E ERROS!!

Instruções gerais Livro Pré-TARV:

1. TODOS os pacientes que estão activos em Pré-TARV na unidade sanitária são transferidos para o novo livro Pré-TARV, quando vêm à unidade sanitária para uma consulta clínica. Cada paciente deve ser registado no novo livro por baixo do último paciente registado no livro, mudando a página e a linha do livro em que está registado. Estes novos números de página e de linha devem ser registados na ficha mestra e corrigidos no cartão do paciente. Escrever no cartão "NOVO - Livro ___ Pg. ___ L. ___"
2. TODOS os pacientes que iniciam pré-TARV são registados por ordem de chegada à unidade sanitária, podendo ser um doente que está a iniciar os cuidados ou um doente que vem transferido de outra unidade sanitária.
3. Quando inicia um novo mês, continuar a registar os doentes na mesma página.

Preenchimento das colunas:

1. Cada paciente regista a informação em 2 linhas que estão separadas por uma linha picotada.
2. No fim do dia, a Recepção, apoiada pelo Ponto Focal de HIV, recebe as "Fichas mestras" das consultas TARV e das Paragens Únicas. Separa as "Fichas mestras" em dois grupos - pacientes Pré-TARV e pacientes TARV. Nas "Fichas mestras" tem que verificar cuidadosamente a Ficha Resumo e a Ficha Clínica e transcrever a informação clínica necessária das "Fichas mestras" para o livro de registo Pré-TARV e para a folha de contagem.

Quando acabam as páginas do livro - Abrir um novo livro. Classificar como Pré-TARV - 2.º Livro. Começar a registar os novos pacientes. E assim sucessivamente - Pré-TARV - 3.º Livro; etc.

Preenchimento diário no livro de registo Pré-TARV dos dados das consultas nas "Fichas mestras"

No fim de cada dia - a recepção recolhe as "Fichas mestras" das consultas realizadas, consulta de doenças crónicas e consultas das Paragens Únicas (PTV e TB), para preencher os livros de registo Pré-TARV e TARV e a Folha de contagem. Os passos são os seguintes:

1. Para facilitar o trabalho, antes de iniciar o registo nos livros de registo a recepção vai organizar as Fichas mestras:
 - 1.a. Separar as "Fichas mestras" Pré-TARV das "Fichas mestras" TARV.
 - 1.b. Nas "Fichas mestras" Pré-TARV separar os que iniciaram cuidados nesta consulta, dos que já estão em consultas de seguimento.
 - 1.c. Nas "Fichas mestras" TARV separar os que iniciaram TARV nesta consulta, dos que já estão em consultas de seguimento.
2. Preenchimento dos dados clínicos no livro de registo - consultar cada "Ficha mestra", procurar os dados clínicos necessários e transcrever a informação para o Livro de registo.
3. Preenchimento dos dados clínicos na folha de contagem - quando verifica as "Fichas mestras" para transcrever a informação para os LIVROS DE REGISTO, deve ter também ao lado a FOLHA DE CONTAGEM, para registar ao mesmo tempo toda a informação necessária para a Estatística Mensal.

Registo Diário no LIVRO DE REGISTO

| Colunas do livro registo | | Informação do paciente |
|--------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Data de registo nesta Unidade Sanitária | Registar a data em que o paciente chega à unidade sanitária, seja para começar o Pré-TARV, seja por transferência de outra US em Pré-TARV. Se o paciente veio transferido de outra unidade sanitária e já está em TARV não se regista no livro Pré-TARV. Quando o paciente chega deve ser registado no Livro de Registo e abrir a "Ficha mestra". Copiar da "Ficha mestra", da Ficha Resumo, a "Data de abertura da Ficha" para o livro de registo. |
| 2 | Data de Início do Pré-TARV | Registar a data em que o paciente iniciou os cuidados clínicos Pré-TARV. Copiar da "Ficha mestra", da <u>ficha resumo</u> , a data de "Início Pré-TARV". Se está a iniciar o Pré-TARV, a data de início Pré-TARV e a data de registo nesta unidade sanitária deverão ser iguais. Se atrasar a realização da 1.ª consulta, a data de início Pré-TARV é depois da data de registo nesta unidade sanitária. Se vier transferido de outra unidade sanitária, a data de início Pré-TARV é anterior à data de registo nesta unidade sanitária. |

LIVRO DE REGISTO PRÉ-TARV - Definições e Normas de Preenchimento

| | | |
|---|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | NID | <p>O NID é o número de identificação individual do paciente no SNS. O NID é vitalício. Nunca deve ser mudado, mesmo quando o paciente é transferido para outra unidade sanitária.</p> <p>O NID é composto por três partes: (1) Código da Unidade Sanitária; (2) Ano de registo do paciente na US, e (3) Número de ordem individual de registo do paciente (Consultar as instruções da Ficha Mestra-Ficha Resumo)</p> <p>Se o paciente vier transferido de outra US o paciente já tem NID e mantém sempre o mesmo NID. A recepção copia para o livro de registo o NID que o paciente já tem.</p> <p><u>Célula superior</u> - escrever o código da US; <u>Célula inferior</u> - o número anual e individual.</p> |
| 4 | Nome do Paciente | <p>É muito importante escrever o nome completo, se possível segundo o BI.</p> <p><u>Célula superior</u> - escrever o nome próprio;</p> <p><u>Célula inferior</u> - escrever o apelido.</p> |
| 5 | Sexo e Idade | <p>Copiar da "Ficha mestra", da <u>ficha resumo</u>, o "Sexo" e a "Idade".</p> <p>Assinalar com um círculo sobre o sexo do paciente.</p> <p>Escrever a idade- se é adulto, em anos. Se é criança menor de 5 anos, em meses</p> |
| 6 | Grupo etário | <p>Escreva um X no grupo etário a que pertence o paciente. A partir dos 10 anos de idade os grupos etários estão desagregados por sexo.</p> |
| 7 | Grávida/Lactante | <p>Verificar a "Ficha mestra", <u>ficha clínica, na primeira consulta, se na coluna 3 a paciente está grávida "G" ou a amamentar "L"</u></p> <p>Se é uma paciente que está grávida assinala com um círculo sobre "G".</p> <p>Se é uma paciente que está a amamentar, assinala com um círculo sobre "L".</p> |
| 8 | Transferido de outra US? | <p>Verificar na "Ficha mestra", na <u>ficha resumo</u> a informação de "Transferido de outra US/ Data/ Unidade Sanitária" - Em Pré-TARV/ Em TARV</p> <p><u>Célula superior</u> - Assinalar nesta coluna com um círculo sobre o "S" se o paciente iniciou os cuidados noutra US e veio transferido para esta US em pré-TARV. No caso de ter iniciado os cuidados nesta US, assinalar nesta coluna com um círculo sobre o "N".</p> <p><u>Célula inferior</u> - Data - registar a data em que o paciente veio transferido.</p> |

| | | |
|--------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Colunas do livro registo | | <p><u>Estado de Permanência em Pré-TARV</u></p> <p>Como o paciente pode mudar várias vezes o estado de permanência, cada célula dos reinícios do Pré-TARV e dos abandonos tem 3 linhas onde se registam as sucessivas datas.</p> <p>Nos cuidados Pré- TARV as mudanças do estado de permanência são registadas na ficha mestra <u>apenas</u> na ficha clinica escrevendo na <u>coluna 1, "Consulta atual/ Outros"</u> a data da ocorrência, e escrevendo por extenso <u>numa linha por baixo da última consulta realizada a mudança</u> do estado de permanência (Seja abandono, reinício, transferido para ou óbito).</p> <p>As mudanças do estado de permanência em Pré-TARV não são registadas na Ficha Resumo.</p> |
| 9 | Reinício | <p>Para identificar o reinício, verificar na Ficha mestra, na <u>ficha clínica</u>, se está registado "Abandono" por extenso na linha por baixo da última consulta realizada num mês anterior e,</p> <p>2. Se, durante o mês do relatório, o paciente reiniciou as consultas, verificado na ficha clínica, <u>coluna 1</u>, pela data da "<u>Consulta actual</u>" com uma consulta registada nesse dia. No caso afirmativo, registar no livro de registo Pré-TARV, nesta coluna a respectiva data do reinício.</p> |
| 10 | Abandono | <p>Verificar na Ficha mestra, na <u>ficha clínica</u>, na <u>coluna 1, "Consulta Atual / Outros/ Próxima consulta"</u> a data registada para a próxima consulta. Se o paciente é faltoso à consulta 60 dias ou mais a partir dessa data é considerado um abandono aos cuidados. Escrever "<u>Abandono</u>" por extenso na linha por baixo da última consulta realizada.</p> <p>A "Ficha mestra" deve ser retirada do arquivo de "Activos".</p> |
| 11 | Óbito | <p>Verificar na Ficha mestra, na <u>ficha clínica</u> se está registado "<u>Óbito</u>" por extenso na linha por baixo da última consulta realizada. No caso afirmativo, transcrever a informação para o livro de registo Pré-TARV e escrever a respectiva data do óbito. Se o óbito ocorreu em casa escrever como data do óbito a data em que a unidade sanitária teve conhecimento do óbito.</p> <p>A "Ficha mestra" deve ser retirada do arquivo de "Activos".</p> |
| 12 | Transferido para | <p>Verificar na Ficha mestra, na <u>ficha clínica</u> se está registado "<u>Transferido para</u>" por extenso na linha por baixo da última consulta realizada. No caso afirmativo, transcrever a informação para o livro de registo Pré-TARV e escrever a respectiva data da transferência. A "Ficha mestra" deve ser retirada do arquivo de "Activos"</p> |
| 13 | Inicia TARV | <p>Verificar na "Ficha mestra", na <u>ficha resumo</u> a informação de "<u>No início do TARV - 1.ª Linha/Data</u>" -Se o paciente iniciou TARV copiar a data do início TARV da "Ficha mestra".</p> <p>A "Ficha mestra" permanece no arquivo de "Activos"</p> |

LIVRO DE REGISTO PRÉ-TARV - Definições e Normas de Preenchimento

| Colunas do livro registo | | Dados do Paciente no Início dos Cuidados ATENÇÃO! Considera-se o <u>início dos Cuidados a 1.ª ou a 2.ª consulta após ter sido feito o diagnóstico de HIV positivo</u> . Pode estar ainda no Pré-TARV ou pode já ter iniciado o TARV, com a estratégia de “Testar e tratar” |
|--------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Rastreio TB no início do Pré-TARV | Verificar na “Ficha mestra”, na <u>ficha clínica</u> a <u>coluna 9</u> “Tuberculose/ Tem sintomas?”. Se na 1.ª consulta do paciente <u>o clínico fez um círculo sobre o S ou o N</u> - mostra-nos que o clínico fez o rastreio da tuberculose. A recepção assinala no livro de registo com um círculo sobre o “S”. Se o clínico <u>não fez nenhum círculo sobre o S ou sobre o N</u> - mostra-nos que o clínico não fez o rastreio da tuberculose. No livro de registo a recepção faz um círculo sobre o “N”. |
| 15 | No início dos Cuidados - Inicia TPI | Verificar na “Ficha mestra”, na <u>ficha clínica</u> , a <u>coluna 11</u> “Profilaxia INH”. Se o paciente iniciar a profilaxia com Isoniazida na 1.ª ou na 2.ª consulta dos Cuidados, esteja ainda no Pré-TARV ou já tenha iniciado o TARV, assinalar com um círculo sobre o “S”. No caso negativo, assinalar com um círculo sobre o “N”. |
| 16 | No início dos Cuidados - Diagnóstico TB activa | Verificar na “Ficha mestra”, na <u>ficha clínica</u> a <u>coluna 10</u> “Diagnóstico TB activa”. <u>Célula superior</u> - Se o paciente tiver sido diagnosticado com TB activa na 1.ª ou 2.ª consulta dos Cuidados, esteja ainda no Pré-TARV ou já tenha iniciado o TARV, assinalar com um círculo sobre o “S”. No caso negativo, assinalar com um círculo sobre o “N”. <u>Célula inferior</u> - Data - Registrar a data em que foi feito o diagnóstico. A data do diagnóstico é dada na Ficha clínica, na <u>coluna 1</u> , pela data da “ <u>Consulta atual</u> ”. |

Livro de Registo de Pré-TARV

| Registo do Paciente | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-----------|---|-----------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Data de registo nesta US <small>(d/m/a)</small> | Data de Início do Pré-TARV <small>(d/m/a)</small> | NID | Nome do Paciente | Sexo | Grupo etário | | | | | | |
| | | Código US | Nome próprio completo | Idade <small>(≥ 5 anos - Anos) (< 5 anos - Meses)</small> | 0 - 4 Anos | 5 - 9 Anos | 10 - 14 A | | 15 - 19 A | | 20 / + |
| | | Nº Anual / Individual | Apelido completo | | | | F | M | F | M | F |
| 1 | | | | F M | | | | | | | |
| 2 | | | | F M | | | | | | | |
| 3 | | | | F M | | | | | | | |
| 4 | | | | F M | | | | | | | |
| 5 | | | | F M | | | | | | | |
| 6 | | | | F M | | | | | | | |
| 7 | | | | F M | | | | | | | |
| 8 | | | | F M | | | | | | | |
| 9 | | | | F M | | | | | | | |
| 10 | | | | F M | | | | | | | |
| 11 | | | | F M | | | | | | | |
| 12 | | | | F M | | | | | | | |
| 13 | | | | F M | | | | | | | |
| 14 | | | | F M | | | | | | | |
| 15 | | | | F M | | | | | | | |

Se a página está completa - estimar os sub-totais da página →

| | 0 - 4 A | 5 - 9 A | 10 - 14 A | | 15 - 19 A | | 20 / + Anos | |
|-----------------------|---------|---------|-----------|---|-----------|---|-------------|---|
| Início Pré-TARV na US | F | M | F | M | F | M | F | M |

Livro de Registo de Pré-TARV

| Registo do Paciente | | Estado de Permanência em Pré-TARV | | | | | | Dados do Paciente no Início dos Cuidados | | |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|--|
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| Grávida (G) | Transferido de Outra US? (S / N) | Reinício | Abandono | Óbito | Transferido para | Inicia TARV | Rastreio TB no início do Pré-TARV | No início dos cuidados | | |
| | | | | | | | | Inicia TPI | Diagnóstico TB activa (S / N) | |
| Lactante (L) | Data (d/m/a) | Data (d/m/a) | Data (d/m/a) | Data (d/m/a) | Data (d/m/a) | Data (d/m/a) | (S / N) | (S / N) | Data (d/m/a) | |
| 1 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 2 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 3 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 4 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 5 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 6 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 7 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 8 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 9 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 10 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 11 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 12 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 13 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 14 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |
| 15 | G S N | | | | | | S | S | S N | |
| | L | | | | | | N | N | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------|--|-------------|--|-----------|--|
| No Início do Pré-TARV | Grávida | | Rastreio TB | | TB activa | |
| | Amamentar | | Inicia TPI | | | |