



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Módulo 9: Instrumentos de Monitoria e Avaliação de APSS e PP



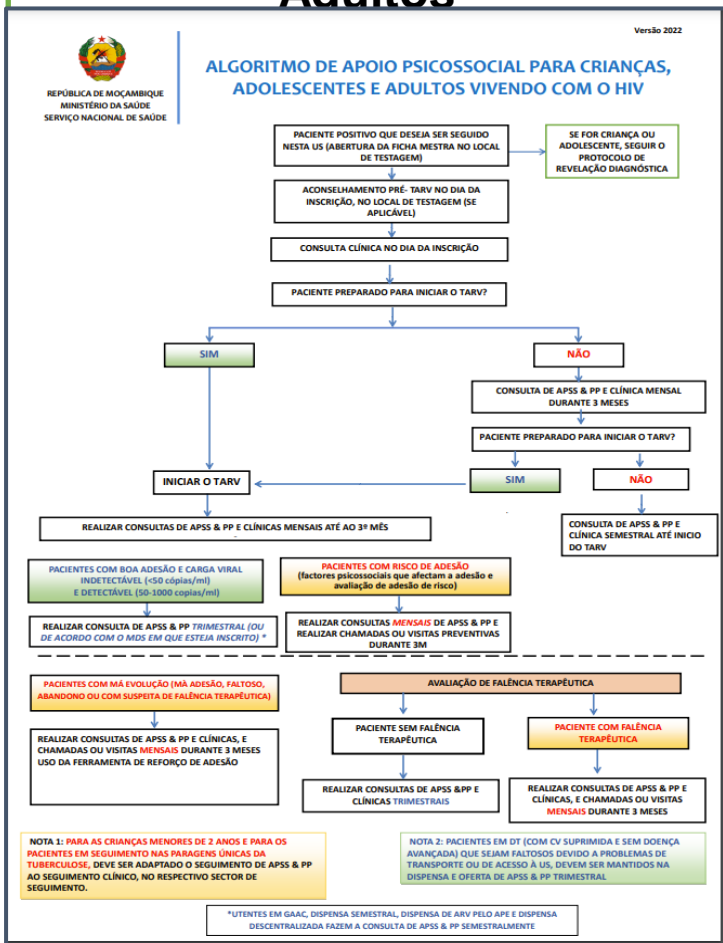
Objectivos do Módulo

Garantir o alinhamento e a oferta dos serviços de APSS e PP por todos os provedores que atendem pessoas vivendo com HIV e em TARV nos diferentes sectores nas Unidades Sanitárias.

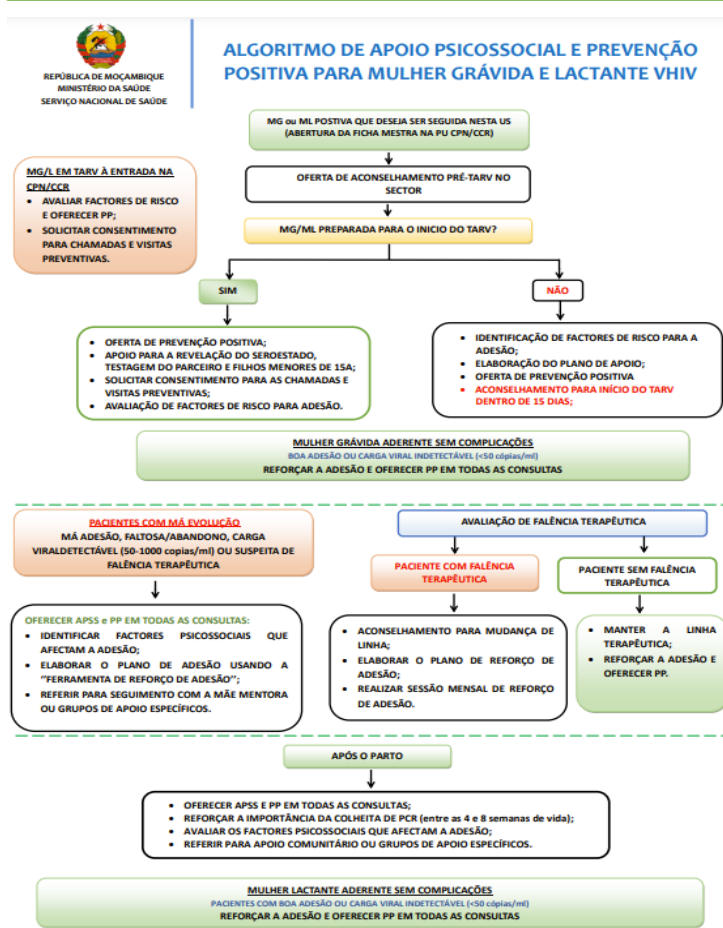


Instrumentos de Monitoria e Avaliação de APSS e PP

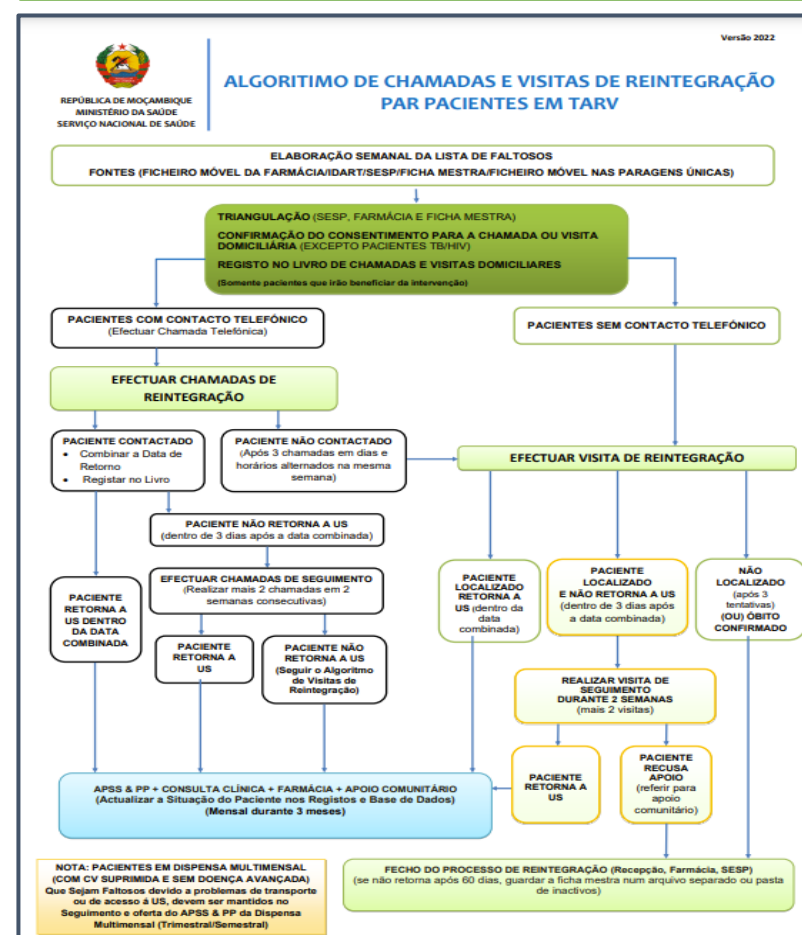
Algoritmo de APSS e PP Crianças, Adolescentes e Adultos



Algoritmo de APSS e PP para Mulheres Grávidas e Lactantes



Algoritmo de Chamadas e Visitas de Reintegração





Instrumentos de Monitoria e Avaliação de APSS e PP (3)

Livro de registo diário das actividades de APSS e PP



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

LIVRO DE REGISTO DIÁRIO DAS ACTIVIDADES DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

Mod.SIS H05-A

Nº do Livro: _____ Data do Início do Livro / /

Provincia _____
Distrito _____
Unidade Sanitária _____
Sector _____

Livro de registo diário de chamadas e VD



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

LIVRO DE REGISTO DIÁRIO DE CHAMADAS E VISITAS DOMICILIARES

Nº do Livro: _____ Data do Início do Livro / /

Provincia _____
Distrito _____
Unidade Sanitária _____
Sector _____

Mod.SIS H05-B

Resumo Trimestral de APSS e PP

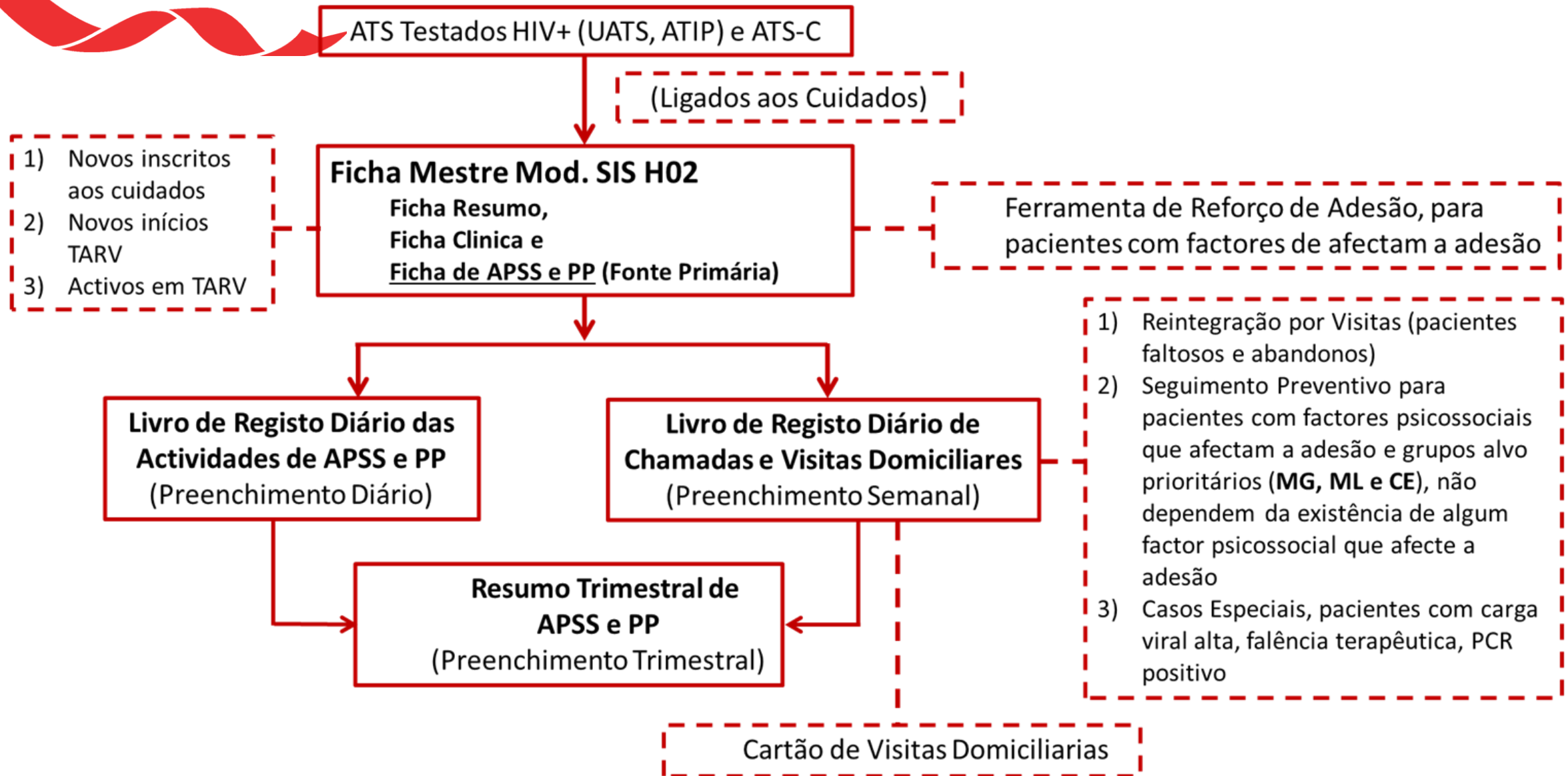


RESUMO TRIMESTRAL DAS ACTIVIDADES DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

		Provincia	Distrito	Unidade Sanitária	Mês/Ano			SIS Mod. H05			
		COLUNAS			1	2	3	4	5	6	7
		Período de Reporte			0 - 14 anos			15+ anos			TOTAL GERAL
		____/____/____			Masc.	Fem.	Total Grupo	Masc.	Fem.	Total Grupo	
Resumo Total do Diagnóstico	A1	Nº de crianças e adolescentes de 8 - 14 anos que receberam revelação total do diagnóstico durante o trimestre (Crusar as colunas 1, 2 e 5 do Livro de Registo de APSS & PP, apenas o total de pacientes assinalado com um X no SIM)									
	C1	Nº de pacientes inscritos aos cuidados HIV durante o período que receberam aconselhamento PrE-TARV nesse período (Crusar as colunas 1, 5 e 6 do Livro de Registo de APSS & PP, apenas o total de pacientes assinalado com um X no SIM em Ac PT)									
Séries APSS e PP	C2	Nº de pacientes que receberam seguimento de adoção durante o trimestre (Crusar as colunas 1, 2 e 6 do Livro de Registo de APSS & PP, apenas o total de pacientes com um X em Sig Ad)									
	D1	Nº de pacientes adultos (15+ anos) novos inscritos ao TARV do período (trimestre anterior) que receberam pacote completo de prevenção positiva (Crusar as colunas 1, 2 e 7 do Livro de Registo de APSS & PP, apenas o total de pacientes com um X em SIM)									
Busca Consentida	E1	Nº pacientes faltosos e abandonados referidos para busca consentida no período (Crusar as colunas 1, 2 e 6 do Livro de chamadas e visitas domiciliarees, apenas o total de pacientes com um X em VR)									
	E2	Nº de pacientes faltosos e abandonados referidos para busca consentida no período (Crusar as colunas 1, 2 e 6 do Livro de chamadas e visitas domiciliarees, apenas o total de pacientes com um X em VR) que foram contactados (chamada ou visita)									
	E3	Nº de pacientes que retomaram a US durante o período após chamada telefónica. (Crusar as colunas 1, 6 e 8 para chamadas no Livro de Chamadas e Visitas Domiciliarees, apenas a soma dos totais de pacientes com um X em VR, X no SIM em contactado e/ou encontrado e com Data de Retorno a US dentro do período)									



Ligação entre os Instrumentos





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Indicadores de APSS e PP



Indicadores de APSS e PP (1/2)

- N^o de crianças e adolescente de 8 -14 anos que receberam revelação total do diagnóstico (A1);
- % de crianças de 8-14 anos que receberam revelação total do diagnóstico (apenas em US com Sistemas Electrónicos)
- N^o de pacientes que iniciou cuidados HIV nesta unidade sanitária durante o trimestre e que receberam aconselhamento Pré-TARV no mesmo período (B1);
- N^o total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão *durante o trimestre* (C1);
- N^o de pacientes que iniciou TARV (15/+ anos) nesta unidade sanitária no *trimestre anterior* e que receberam o pacote completo de prevenção positiva até ao período de reporte (D1);



Indicadores de APSS e PP (2/2)

- N^o pacientes faltosos e abandonos referidos para chamadas e/ou visitas de reintegração durante o trimestre (E1);
- N^o de pacientes faltosos e abandonos contactados e/ou encontrados durante o trimestre, (dos referidos no mesmo período) (E2);
- N^o de pacientes faltosos e abandonos que retornaram à unidade sanitária durante o trimestre, (dos contactados e/ou encontrados no mesmo período) (E3).



Orientação sobre os Indicadores de APSS e PP

Nº de crianças e adolescente de 8 -14 anos que receberam revelação total do diagnóstico (A1):

A melhor opção para avaliar o desempenho deste indicador é analisando o mesmo cumulativamente desde início da intervenção, para garantir que o grupo alvo esteja contido no numerador. Neste caso o denominador seriam todas as crianças de 8-14 anos activas em TARV e numerador todas crianças de 8-14 anos que receberam a revelação total de diagnóstico desde início da intervenção.

Nº de pacientes que iniciou TARV (15/+ anos) nesta unidade sanitária no *trimestre anterior* e que receberam o pacote completo de prevenção positiva até ao período de reporte (D1):

Independentemente do período em que o paciente terminou o PP, deve ser registrado e reportado no trimestre seguinte ao trimestre do início TARV, isto é, o início TARV determina o período de reporte.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Algoritmo de Apoio Psicossocial para Crianças, Adolescentes e Adultos



Contextualização

- O Algoritmo de APSS e PP crianças, Adolescentes e Adultos, descreve o fluxo de seguimento integrado que deve ser implementado para todos pacientes desde o início de TARV e por todo período de tratamento;
- Embora seja abrangente, aplica-se particularmente aos pacientes com mais de 2 anos, seguidos nos STARV;
- Na paragem única de TB, o seguimento é similar, no entanto deve ser ajustado de acordo com as características do seguimento de Tuberculose;
- Na Paragem única do SAAJ, o algoritmo é aplicável para o seu uso;



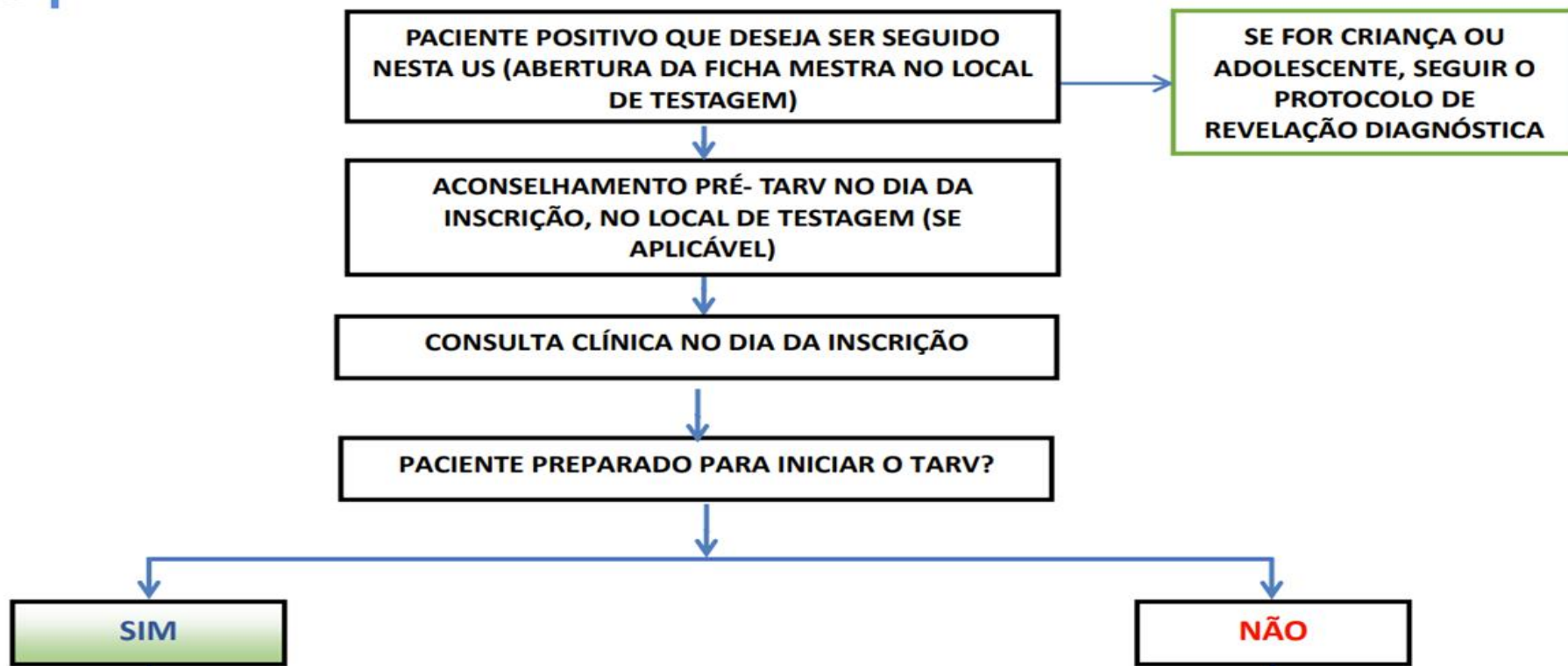
Seguimento para pacientes recém diagnosticados (1)



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

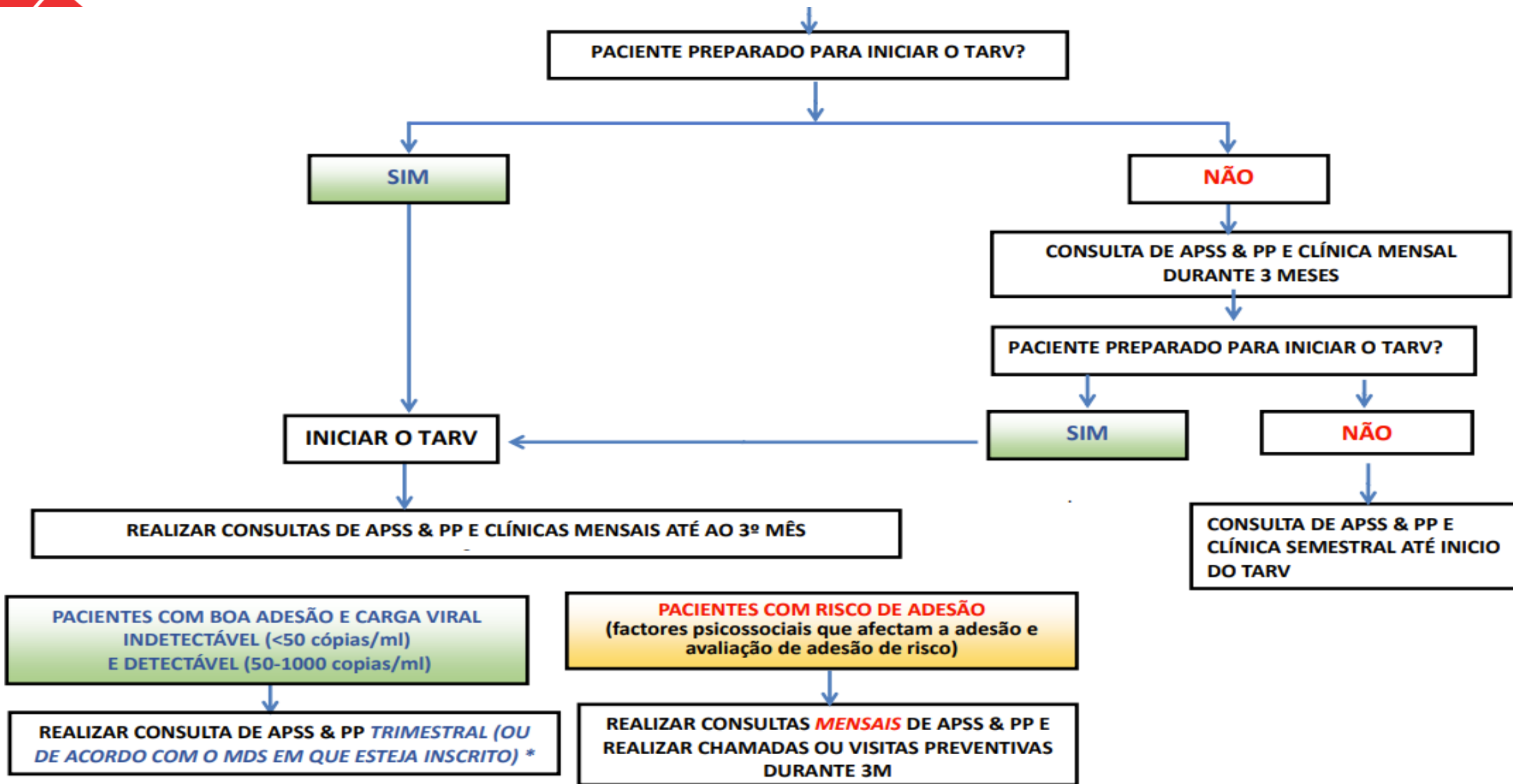
Versão 2022

ALGORITMO DE APOIO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS VIVENDO COM O HIV





Seguimento para pacientes recém diagnosticados (2)





Seguimento de Pacientes com Má Evolução e com Falência terapêutica

PACIENTES COM MÁ EVOLUÇÃO (MÀ ADESÃO, FALTOSO, ABANDONO OU COM SUSPEITA DE FALÊNCIA TERAPÊUTICA)



REALIZAR CONSULTAS DE APSS & PP E CLÍNICAS, E CHAMADAS OU VISITAS **MENSAIS** DURANTE 3 MESES
USO DA FERRAMENTA DE REFORÇO DE ADESÃO

AVALIAÇÃO DE FALÊNCIA TERAPÊUTICA



PACIENTE SEM FALÊNCIA TERAPÊUTICA



REALIZAR CONSULTAS DE APSS & PP E CLÍNICAS **TRIMESTRAIS**



PACIENTE COM FALÊNCIA TERAPÊUTICA



REALIZAR CONSULTAS DE APSS & PP E CLÍNICAS, E CHAMADAS OU VISITAS **MENSAIS** DURANTE 3 MESES



Notas Gerais: particularidades de seguimento

NOTA 1: PARA AS CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS E PARA OS PACIENTES EM SEGUIMENTO NAS PARAGENS ÚNICAS DA TUBERCULOSE, DEVE SER ADAPTADO O SEGUIMENTO DE APSS & PP AO SEGUIMENTO CLÍNICO, NO RESPECTIVO SECTOR DE SEGUIMENTO.

NOTA 2: PACIENTES EM DT (COM CV SUPRIMIDA E SEM DOENÇA AVANÇADA) QUE SEJAM FALTOSOS DEVIDO A PROBLEMAS DE TRANSPORTE OU DE ACESSO À US, DEVEM SER MANTIDOS NA DISPENSA E OFERTA DE APSS & PP TRIMESTRAL

***UTENTES EM GAAC, DISPENSA SEMESTRAL, DISPENSA DE ARV PELO APE E DISPENSA DESCENTRALIZADA FAZEM A CONSULTA DE APSS & PP SEMESTRALMENTE**



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Algoritmo APSS/PP para a MG e ML



Contextualização

- O Algoritmo de APSS e PP para a Mulher Grávida (MG) e Mulher Lactante (ML) descreve o fluxo de seguimento integrado na paragem única da SMI.
- Descreve as especificidades do seguimento da MG/ML em TARV a entrada e MG/ML diagnosticada na consulta;



Seguimento da MG/ML em TARV a entrada e MG/ML diagnosticada na CPN/CCR (I)



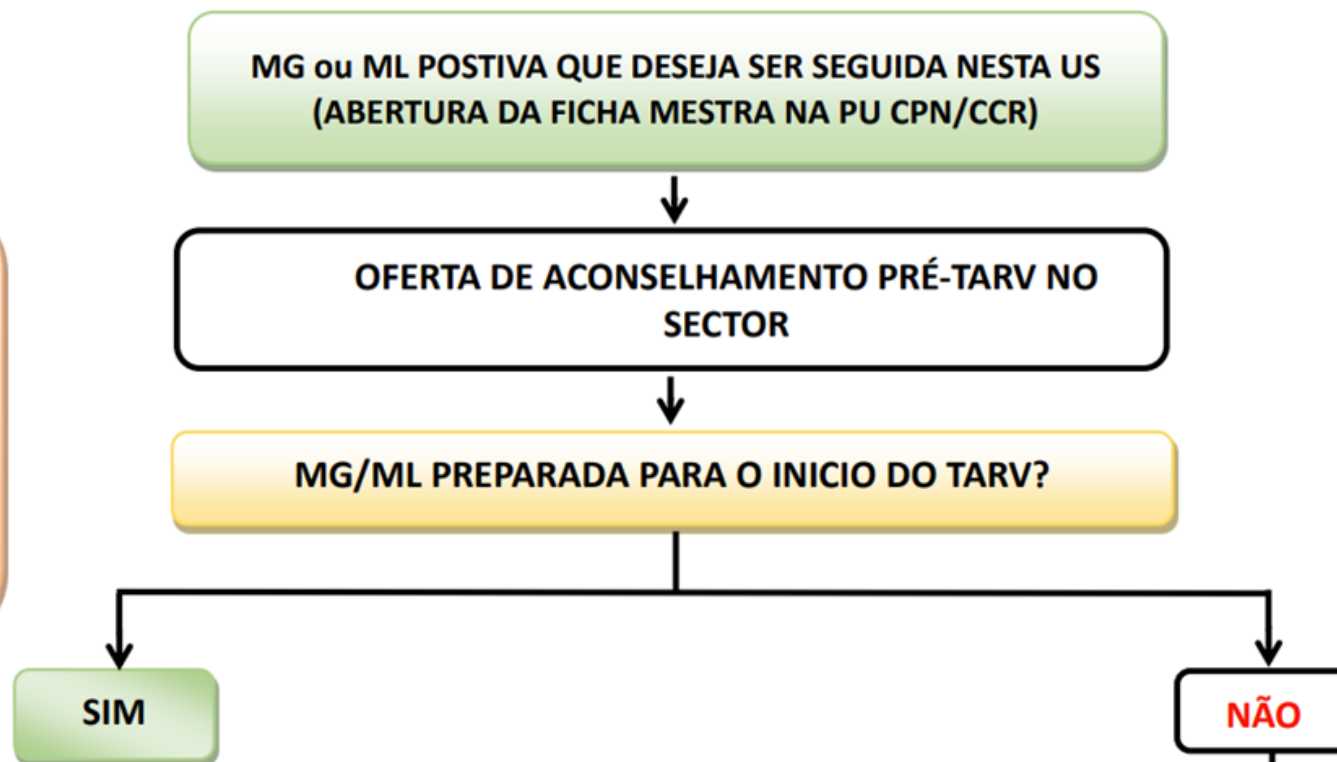
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Versão 2022

ALGORITMO DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA PARA MULHER GRÁVIDA E LACTANTE VHIV

MG/L EM TARV À ENTRADA NA CPN/CCR

- AVALIAR FACTORES DE RISCO E OFERECER PP;
- SOLICITAR CONSENTIMENTO PARA CHAMADAS E VISITAS PREVENTIVAS.





Seguimento da MG/ML em TARV a entrada e MG/ML diagnosticada na CPN/CCR (II)

SIM

- OFERTA DE PREVENÇÃO POSITIVA;
- APOIO PARA A REVELAÇÃO DO SEROESTADO, TESTAGEM DO PARCEIRO E FILHOS MENORES DE 15A;
- SOLICITAR CONSENTIMENTO PARA AS CHAMADAS E VISITAS PREVENTIVAS;
- AVALIAÇÃO DE FACTORES DE RISCO PARA ADESÃO.

NÃO

- IDENTIFICAÇÃO DE FACTORES DE RISCO PARA A ADESÃO;
- ELABORAÇÃO DO PLANO DE APOIO;
- OFERTA DE PREVENÇÃO POSITIVA
- **ACONSELHAMENTO PARA INÍCIO DO TARV DENTRO DE 15 DIAS;**

MULHER GRÁVIDA ADERENTE SEM COMPLICAÇÕES

BOA ADESÃO OU CARGA VIRAL INDETECTÁVEL (<50 cópias/ml)

REFORÇAR A ADESÃO E OFERECER PP EM TODAS AS CONSULTAS



Seguimento para MG/ML com má evolução e com Falência Terapêutica

PACIENTES COM MÁ EVOLUÇÃO

MÁ ADESÃO, FALTOSA/ABANDONO, CARGA VIRAL DETECTÁVEL (50-1000 cópias/ml) OU SUSPEITA DE FALÊNCIA TERAPÊUTICA



OFERECER APSS e PP EM TODAS AS CONSULTAS:

- IDENTIFICAR FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE AFECTAM A ADESÃO;
- ELABORAR O PLANO DE ADESÃO USANDO A "FERRAMENTA DE REFORÇO DE ADESÃO";
- REFERIR PARA SEGUIMENTO COM A MÃE MENTORA OU GRUPOS DE APOIO ESPECÍFICOS.

AVALIAÇÃO DE FALÊNCIA TERAPÊUTICA



PACIENTE COM FALÊNCIA TERAPÊUTICA



- ACONSELHAMENTO PARA MUDANÇA DE LINHA;
- ELABORAR O PLANO DE REFORÇO DE ADESÃO;
- REALIZAR SESSÃO MENSAL DE REFORÇO DE ADESÃO.



PACIENTE SEM FALÊNCIA TERAPÊUTICA



- MANTER A LINHA TERAPÊUTICA;
- REFORÇAR A ADESÃO E OFERECER PP.



Seguimento após o PARTO, CPP, CCR



APÓS O PARTO

- OFERECER APSS E PP EM TODAS AS CONSULTAS;
- REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DA COLHEITA DE PCR (entre as 4 e 8 semanas de vida);
- AVALIAR OS FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE AFECTAM A ADESÃO;
- REFERIR PARA APOIO COMUNITÁRIO OU GRUPOS DE APOIO ESPECÍFICOS.

MULHER LACTANTE ADERENTE SEM COMPLICAÇÕES

PACIENTES COM BOA ADESÃO OU CARGA VIRAL INDETECTÁVEL (<50 cópias/ml)

REFORÇAR A ADESÃO E OFERECER PP EM TODAS AS CONSULTAS



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

FICHA MESTRA- FICHA RESUMO





Ficha Mestra

Preenchimento da Ficha Mestra:

RECEPÇÃO	<u>Ficha resumo</u>	Identificação do Paciente, Data do início do TARV.
	<u>Ficha clínica</u>	Dados do levantamento TARV, " <u>Recepção - Levantou ARVs? (S/N)</u> ", na parte inferior da ficha.
PROFISSIONAL DO APSS	<u>Ficha resumo</u>	Dados sobre o confidente, Situação da família, Testagem para o HIV, Início de cuidados HIV.
	<u>Ficha APSS</u>	Toda a ficha APSS
CLÍNICO	<u>Ficha resumo</u>	Todos os dados clínicos e laboratoriais, Todas as linhas do TARV e mudanças no estado de permanência do TARV.
	<u>Ficha APSS</u>	Aconselhamento que der ao paciente durante a consulta.
	<u>Ficha clínica</u>	Toda a ficha clínica



Ficha Mestra – Ficha Resumo

Data Abertura da Ficha: 15 / 08 / 18

NID (Código da US/ Anual/ Individual): 01 11 05 06 01 / 2018 / 15

LIVROS: Pre-TARV: 1 Pag: 124 Linha: 1 TARV: 1 Pag: 25 Linha: 12

Província: Cidade de Maputo Dis

Nome completo: Carlos Macuacua

Sexo: M Data de nascimento: 24 / 08 /

Profissão: Mecanico Nível de Esco

MORADA - Distrito/ Cidade: Cidade de Map

Avenida/Rua/Casa: _____

O NID é o número de identificação individual do paciente no SNS.

O NID é composto por:

(1) Código da US - 10 dígitos

➔ **2 para País; 2 para Província; 2 para Distrito;**

2 para US; 2 para Serviço

(2) Ano de registo do paciente na US - 4 dígitos,

(3) Número de ordem individual de registo do paciente - 1 a 5 dígitos.

O NID é vitalício - nunca deve ser mudado, mesmo quando é transferido

Paciente transferido de outra US - Já tem NID e mantém sempre o mesmo NID.

-A recepção copia para o livro de registo o NID que o paciente já tem.

Pacientes transferidos de um País estrangeiro -

- A recepção dá um NID nacional.



Ficha Mestra – Ficha Resumo

Ficha Resumo

Data Abertura da Ficha: 15 / 06 / 18

NID (Código da US/ Anual/ Individual): 01 11 05 06 01 / 2018 / 15

LIVROS: Pre-TARV: 1 Pag: 124 Linha: 1 TARV: 1 Pag: 25 Linha: 12

Província: Cidade de Maputo

Distrito: Kamavota

Unidade Sanitária: 1 de Junho

Nome do Paciente: **Nº do Livro, Página, e Linha onde o paciente foi registado nos novos Livros de**

Sexo: **Registo Pre-TARV ou TARV.**

Profissão: **Este número tem de ser registado no Cartão de Identificação do paciente -**

- Recepção escreve "Novo Livro __Pg. __ L. __"

MORADA: _____ 2

Avenida/Rua/Casa: _____ Perto de - Em frente ao Supermercado "Compra bem"



Ficha Mestra – Ficha Resumo

Ficha Resumo

Data Abertura da Ficha: 15 / 06 / 18

NID (Código da US/ Anual/ Individual): 01 11 05 06 01 / 2018 / 15

LIVROS: Pre-TARV: 1 Pag: 124 Linha: 1 TARV: 1 Pag: 25 Linha: 12

Data de abertura da ficha

Se o paciente já estava em cuidados ou a fazer o TARV nesta unidade sanitária estando a ser seguido com um processo clínico,

- **recepção regista a data de abertura do processo clínico.**

Se o paciente está a iniciar hoje os cuidados nesta unidade sanitária ou chegou hoje transferido de outra unidade sanitária,

- **a recepção regista a data em que está a abrir esta Ficha Mestra**



Ficha Mestre – Ficha Resumo

Ficha Resumo

Data Abertura da Ficha: 15 / 06 / 18

NID (Código da US/ Anual/ Individual): 01 11 05 06 01 / 2018 / 15

LIVROS: Pre-TARV: 1 Pag: 124 Linha: 1 TARV: 1 Pag: 25 Linha: 12

Província: Cidade de Maputo

Distrito: Kamavota

Unidade Sanitária: 1 de Junho

Nome **É importante tentar localizar a casa onde reside, perto de algum ponto de referência conhecido. Permite a visita domiciliária do paciente.**

Sexo

Profissão: Mecânico

Nível de Escolaridade: Secundário

Tel. Cel (2): _____

MORADA - Distrito / Cidade: Cidade de Maputo

Localidade/Bairro: B. Albasine

Célula/Quarteirão: J / 12

Avenida/Rua/Casa: _____

Perto de - Em frente ao Supermercado "Compra bem"



Ficha Mestra – Ficha Resumo

Informação sobre a testagem e cuidados para o HIV da família do paciente

Preencher na primeira consulta e nas consultas seguintes, à medida que estiver disponível.

Fazer um círculo sobre a resposta correcta.

Nas consultas seguintes, no caso de mudança, risca o código antigo e faz um círculo sobre a resposta actual.

Situação da família					
Nome	Idade	Test e HIV	Cuidados HIV	Em CCR	NID
Parentesco		(P/ N/ D)	(S/ N)	(S/ N/ A)	
Alberta Machava	24A	P N	S	S N	
Esposa		(D)	N	A	
Isaias Machava	16M	P N	S	S (N)	
Filho		(D)	N	A	
		P N	S	S N	
		D	N	A	

Situação da família					
Nome	Idade	Test e HIV	Cuidados HIV	Em CCR	NID
Parentesco		(P/ N/ D)	(S/ N)	(S/ N/ A)	
Alberta Machava		(P) N	(S)	S N	0111050601/ 2019/62
Esposa		(D)	N	A	
Isaias Machava	16M	(P) N	(S)	(S) N	0111050601/ 2019/75
Filho		(D)	N	A	
		P N	S	S N	
		D	N	A	



Ficha Mestra – Ficha Resumo



Idade

Se menor de 5 anos,
escrever idade em meses

Teste de HIV

(P) - Positivo;
(N) - Negativo;
(D) - Desconhecido

Cuidados HIV

(S) - Se está a receber Pré-TARV/ TARV
(N) - Se não está a receber Pré-TARV/ TARV

Em CCR

Cada familiar < 5 anos:
(S) - Está em CCR
(N) - Não está em CCR
(A) – Já teve alta do CCR

Situação da família					
Nome	Idade	Teste HIV (P/N/D)	Cuidados HIV (S/N)	Em CCR (S/N/A)	NID
Alberta Machava	24A	(P) N	(S) N	S N	0111050601/ 2019/62
Esposa		(D) N	N	A	
Isaias Machava	16M	(P) N	(S) N	(S) N	0111050601/ 2019/75
Filho		(D) N	N	A	
		P N	S	S N	
		D	N	A	



Orientações da Ficha Resumo

Onde registar as actualizações dos endereços e contactos telefónicos dos Pacientes, quando este muda de endereço ou contacto?

📌 Será registado em um anexo no formato A5 para actualização de contacto e endereços do paciente, confidente ou cuidador conforme o caso. Este anexo será guardado dentro da Ficha Mestra.



Anexo para actualização de contactos e endereço



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO PARA ACTUALIZAÇÃO DE CONTACTOS E ENDEREÇO

(1) NID (Código da US/ Anual/ Individual):	/	/
(2) Nome completo do paciente:		
(3) <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CONFIDENTE		
(4) Nome e Parentesco (se for confidente):		
(5) Tel. Cel (1):	Tel. Cel (2):	
(6) MORADA - Distrito/ Cidade:		
(7) Localidade/Bairro:	Célula/Quarteirão:	
(8) Avenida/Rua/Casa:		
(9) Perto de:		
(10) Data de Actualização:	/	/ 20__ Assinatura do Provedor:
(3) <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CONFIDENTE		
(4) Nome e Parentesco (se for confidente):		
(5) Tel. Cel (1):	Tel. Cel (2):	
(6) MORADA - Distrito/ Cidade:		
(7) Localidade/Bairro:	Célula/Quarteirão:	
(8) Avenida/Rua/Casa:		
(9) Perto de:		
(10) Data de Actualização:	/	/ 20__ Assinatura do Provedor:
(11) ACTUALIZAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO: <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CUIDADOR <input type="checkbox"/> CONFIDENTE		
(12) Concorda em ser contactado, se necessário? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
(13) Forma de Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar		
(14) Data de Actualização:	/	/ 20__ Assinatura:
(15) Observações:		



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



FICHA MESTRA - FICHA DE APSS E PP



Áreas Principais da Ficha de APSS e PP

1. Dados Pessoais e identificação no livro de registo;
2. Identificação da População Chave e Vulnerável;
3. Indicação das datas das consultas (actual e próxima);
4. Estado da revelação do diagnóstico à criança e adolescentes;
5. Aconselhamento Pré-TARV;
6. Identificação dos factores psicossociais que afectam a adesão;
- 7 e 8. Prevenção positiva, incluindo a oferta de lubrificantes para a população chave;
- 9 e 10. O seguimento da adesão, incluindo o motivo da consulta;
11. Grupos de Apoio ao paciente;
12. Modelos Diferenciados de Serviços em que poderá participar o paciente;
- 13 e 14. Data de início e Termos de Consentimento.



1. Dados Pessoais e identificação no livro de registo

Ficha de APSS e PP	
	NID _____/____/_____ Livro de APSS e PP _____ Pag.____/Linha_____
	Nome _____ Sexo ____M ____F Idade _____

➔ É importante o registo dos dados sócio demográficos incluindo a página e linha no livro para facilitar a localização do paciente.



2. Identificação da População

	População Chave: <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> PID <input type="checkbox"/> REC <input type="checkbox"/> MTS
2	População Vulnerável (Especifique): <hr/>

➔ **Muito importante a sua identificação pois permite aconselhamento e seguimento mais específico e com melhor qualidade**



3. Indicação das datas das consultas (actual e próxima)

Consultas (Datas)	Actual →	<u>12</u> / <u>5</u> / <u>19</u>
	Próxima →	<u>12</u> / <u>6</u> / <u>19</u>

- Cada coluna é para registar uma consulta
- Primeira linha - data da consulta actual.
- Segunda linha - data da consulta seguinte
 - ➔ Informar o paciente
 - ➔ Registrar no Cartão Individual.



4. Estado da Revelação de diagnóstico

ESTADO DA REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA a criança/Adolescente

<u>N</u>	P	T	N	P	T	N	P	T
----------	---	---	---	---	---	---	---	---

- Se não for criança ou se não tiver critérios de elegibilidade: registre como não aplicável

- Se o Diagnóstico não tiver sido revelado: Faça um circulo sobre o "N";
- Se o processo de revelação já tiver iniciado: Faça um circulo sobre o "P";
- Se o Diagnostico não tiver sido revelado: Faça um circulo sobre o "T";



5. Aconselhamento Pré TARV

Aconselhamento PRÉ- TARV	Educação básica sobre (Prevenção; transmissão, progressão da doença) e ADESÃO (Preparação;necessidade de adesão;plano de tratamento) (S/N)	S	N	S	N	S	N
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---



- Aconselhamento para preparação do utente para iniciar o TARV;
- É Importante que o paciente tenha pelo menos uma sessão de aconselhamento pré-TARV antes do início do TARV;
- Paciente recebeu Aconselhamento faça um círculo sobre o “S”
- Se não faça um círculo sobre o “N”



6. Factores Psicossociais que Afectam a Adesão

A	Recusa resultado positivo	I	Dificuldade para revelar a parceiro/ família	A	I	A	
B	Sente-se doente demais	J	Toxicidade/ Medo de efeitos secundários	B	J	B	
C	Não acredita no TARV	L	Perdeu/ Esqueceu/ Partilhou comprimidos	C	L	C	L
D	São muitos comprimidos	M	Estigma/ Discriminação	D	M	D	M
E	Sente-se melhor	N	Problemas de transporte	E	N	E	N
F	Falta de alimentação	O	Violência baseada no género	F	O	F	O
G	Falta de apoio familiar	P	Aspectos culturais ou tradicionais	G	P	G	
H	Sinais de depressão/ ansiedade	Q	Uso abusivo de álcool ou drogas	H	Q	H	Q
Outro - Especifique:							

- Os factores Psicossociais são avaliados em todas as consultas;
- Quando identificados deve ser feito um círculo na letra correspondente do factor identificado;
- Se factores psicossociais não identificados fazer um risco oblíquo no campo 6 na respectiva data da consulta;
- Se diagnosticado com doença Mental, registar no campo outro na data respectiva de diagnóstico;

7. Prevenção Positiva

PREVENÇÃO POSITIVA	PP1	Comportamento sexual - sexo seguro e oferta de preservativos (S / N)	S	N	S	N
	PP2	Revelação do seroestado a parceiro / a e convite para testagem (S / N)	S	N	S	N
	PP3	Importância da adesão aos cuidados Pré-TARV e TARV (S / N)	S	N	S	N
	PP4	Infecções de Transmissão Sexual (S / N)	S	N	S	N
	PP5	Planeamento Familiar, Gravidez Segura e PTV (S / N)	S	N	S	N
	PP6	Consumo de álcool e outras drogas (S / N)	S	N	S	N
	PP7	Necessidades de apoio comunitário (S / N)	S	N	S	N

- A Prevenção Positiva deve ser oferecida á todas PVHIV que sabem que são seropositivas;
- A componente PP5 também deve ser oferecida aos homens;
- É importante avaliar a necesssidade de cada uma das componentes para priorizar a oferta das mesmas;



8. População Chave

POPULAÇÕES CHAVE - Oferta de lubrificantes (S/N)

S N	Ⓢ N
----------------	-----

- Se o paciente não for identificado como população chave coloque como não aplicável

População Chave: HSH

- Se o paciente for identificado como população chave e se recebeu lubrificantes faça um circulo sobre "s"
- Se não recebeu lubrificantes faça um circulo sobre o "N"

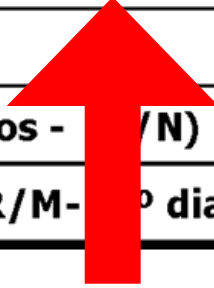
9. Seguimento de Adesão (1)



Superior - Círculo sobre o "S" se o paciente revelou o seu seroestado a alguém. Caso contrário, faça um círculo sobre o "N".
Inferior - Grau de parentesco com o paciente.

Atenção: O Seroestado do paciente pode ser informado enquanto o paciente ainda está em Pré-TARV

SEGUIMENTO DA ADESÃO (APÓS O INÍCIO TARV)	Informou alguém sobre o seu seroestado?	(S / N)	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N
		(Parentesco)	Esposa	Esposa
	Se criança, adolescente, idoso, se tem deficiência física ou mental - Quem administra os ARVS?	(Nome/ Próprio)	/	
		(Parentesco)		
				TIA
PLANO DE ADESÃO - Horário; Dose; Esquecimento da dose; Viagem - (S/N)		<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	
EFEITOS SECUNDÁRIOS - O que pode ocorrer; Como manejar efeitos secundários - (S/N)		<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	
ADESÃO ao TARV - Boa ; Risco ; Má ; Dias de atraso no levantamento ARVs? (B/R/M- dias)		R- 4		



Superior - Registe o nome da pessoa que administra os ARVs. Se for auto-administração, escreva "Próprio"
Inferior - Registe o grau de parentesco com o paciente.



9.1 Seguimento de Adesão (2)

SEGUIMENTO DA ADESÃO (APÓS O INÍCIO TARV)	Informou alguém sobre o seu seroestado?	(S / N)	<input checked="" type="radio"/> S N	<input checked="" type="radio"/> S N
		(Parentesco)	Esposa	Esposa
	Se criança, adolescente, idoso, se tem deficiência física ou mental - Quem administra os ARVS?	(Nome/ Próprio)	/	
		(Parentesco)		
	PLANO DE ADESÃO - Horário; Dose; Esquecimento da dose; Viagem - (S/N)		<input checked="" type="radio"/> S N	<input checked="" type="radio"/> S N
	EFEITOS SECUNDÁRIOS - O que pode ocorrer; Como manejar efeitos secundários - (S/N)		S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S N
ADESÃO ao TARV - <u>Boa</u> ; <u>Risco</u> ; <u>Má</u> ; Dias de atraso no levantamento ARVs? (B/R/M- N.º dias)		R- 4		

- **A educação foi realizada:**
➔ **Faça um círculo sobre o "S"**
- **Se não foi realizada:**
➔ **Faça um círculo sobre o "N"**



9.1 Seguimento de Adesão (3)

SEGUIMENTO DA ADESÃO (APÓS O INÍCIO TARV)	Informou alguém sobre o seu seroestado?	(S / N)	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N
		(Parentesco)	Esposa	Esposa
	Se criança, adolescente, idoso, se tem deficiência física ou mental - Quem administra os ARVS?	(Nome/ Próprio)	/	ANA
		(Parentesco)	/	TIA
	PLANO DE ADESÃO - Horário; Dose; Esquecimento da dose; Viagem - (S/N)		<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N
	EFEITOS SECUNDÁRIOS - O que pode ocorrer; Como manejar efeitos secundários - (S/N)		<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N
ADESÃO ao TARV - Boa ; Risco ; Má ; Dias de atraso no levantamento ARVs? (B/R/M- N.º dias)		R 4		



Monitoria da adesão

Formula do cálculo da adesão	
Percentual da adesão do paciente ao TARV=	(Total de doses prescritas - Total de doses Perdidas)
	Total de doses prescritas

X 100%

Padrão de avaliação	percentual
BOA	88-100%
RISCO	78-87%
MA	≤77%



10. Motivo da Consulta

MOTIVO da consulta - Normal/ Faltoso/ Abandono (N / F / A)

N **F** A



Após a avaliação do real motivo da consulta circule no respectiva letra;

- N – Normal para pacientes que vem para consultas de rotina;
- F – Faltoso;
- A – Abandono;

ATENÇÃO : a intervenção para os pacientes faltosos (chamadas ou visitas para reintegração) deve ser iniciada á pacientes em situação de falta á 5 dias ou mais.



11. Grupos de apoio

GRUPOS DE APOIO Início/ Continua/ Fim (Código- I/ C/ F)	CR	Crianças Reveladas	AR	Adolescentes reveladas/ os	MPM - I
	PC	Pais e cuidadores	MPM	Mãe para Mãe	
	Outro, especifique o grupo				



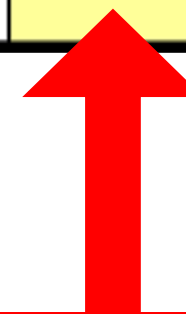
- Cada um dos grupos de apoio tem um código antes do grupo;
- Quando o paciente inicia a participação num grupo de apoio o provedor regista MPM – I;
- Se na data da consulta o paciente continua no grupo de apoio o provedor regista MPM – C;
- Quando o paciente sai do grupo de apoio o provedor regista MPM-F;

Se o Paciente estiver em alguma das abordagens de AJM, HC e MM, também devem ser registados no campo dos grupos de apoio



12. Modelos Diferenciados de cuidado

Modelos Diferenciados de Cuidados (MDC) Início/ Continua/ Fim (Código- I/ C/ F)	GA	GAAC	FR	Fluxo rápido	PU - C
	AF	Abordagem familiar	DT	Dispensa Trimestral	
	CA	Clubes de adesão	DC	Dispensa Comunitária	
	PU	Paragem Única	Outro, especifique o grupo		



- Cada um dos grupos de apoio tem um código antes do grupo;
- Quando o paciente inicia a participação num Modelo o provedor regista. Ex: PU – I;
- Se na data da consulta o paciente continua no Modelo o provedor regista. Ex: PU – C;
- Quando o paciente sai do grupo do Modelo o provedor regista. Ex: PU -F;



13 e 14. Data de início e termo de consentimento

13	Está preparado para iniciar o TARV
	Data ____/____/____
	Assinatura provedor _____



A data em que o provedor avalia que o paciente está preparado para o início do TARV, o provedor deve registar a mesma e assinar

		TERMOS de CONSENTIMENTO	Assinaturas	Datas
14	Ó paciente / cuidador concorda em ser contactado, se necessário?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar	
	Ó confidente concorda em ser contactado, se necessário?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar	



O paciente/cuidador e confidente devem assinar o termo de consentimento, onde permite ou não em ser contactado e a respectiva data da assinatura



Orientações sobre a Ficha de APSS e PP (1/2)

Como proceder quando a Ficha de APSS e PP, termina antes da Ficha Clínica?

- 👉 Abrir uma nova ficha mestra e agrafar a ficha anterior
- 👉 Transcrever a informação da Ficha Resumo para nova Ficha e actualizar a informação demográfica se aplicável
- 👉 Continuar o seguimento de APSS e PP e Clínico na nova Ficha

O que fazer quando o paciente renuncia a ser contactado?

- 👉 Registe como uma observação por baixo do termo de consentimento e deverá incluir a data de renúncia de contacto.

		TERMOS de CONSENTIMENTO			Assinaturas	Datas
14	O paciente/ cuidador concorda em ser contactado, se necessário?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar		/ /
	O confidente concorda em ser contactado, se necessário?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar		/ /

Observ. No dia 18/05/2022, o paciente e/ou confidente renunciou ser contactado.



Orientações sobre a Ficha de APSS e PP (2/2)

O que fazer quando o paciente tem um novo confidente ou um segundo cuidador?

👉 Propomos um anexo no formato A5 para actualização de contacto e endereços do paciente, confidente ou cuidador conforme o caso. Este anexo será guardado dentro da Ficha Mestra.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ferramenta de Reforço de adesão






Contextualização



- Esta ferramenta é direccionada para uso em pacientes identificados com **Má adesão, Faltoso, Abandono e Pacientes com suspeita ou confirmação de falência terapêutica**);
- Perante a falência terapêutica, considera-se suspeita de má adesão, porque embora a má adesão seja a principal causa de falência, nem todos casos de falência resultam de má adesão. Pode haver resistência primária aos ARVs e outras condições que determinem a falência
- O provedor irá trabalhar no âmbito da mudança de comportamento do paciente, definindo um plano para a melhoria da sua adesão ao tratamento;


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
FERRAMENTA DE REFORÇO DE ADESÃO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL

Nome: _____ NID: _____ / ____ / ____

1. MOTIVO DA CONSULTA				
Má Adesão	Faltoso	Abandono	Falência Terapêutica (Suspeita/Confirmada)	
Resultado da Carga Viral (se aplicável):		Data: ____ / ____ / ____ (DD/MM/AA)		
2. FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE AFECTAM A ADESÃO				
Factores Psicossociais Identificados	Data (DD/MM/AA)	Factores Psicossociais Identificados	Data (DD/MM/AA)	
3. PLANO PARA MELHORIA DA ADESÃO				
Intervenções para Melhoria da Adesão	Consulta Inicial (DD/MM/AA)	1ª Consulta (1º Mês) (DD/MM/AA)	2ª Consulta (2º Mês) (DD/MM/AA)	3ª Consulta (3º Mês) (DD/MM/AA)
Apoio na revelação do diagnóstico				
Ajuste do horário de tratamento				
Envolvimento do confidente				
Inclusão em grupos de apoio/MDC				
Aconselhamento em grupo				
Seguimento preventivo (chamadas/visitas)				
Educação individual para o tratamento				
Oferta de pacote de prevenção positiva				
Educação dos pais ou cuidadores				
Outra(s):				
4. REFERÊNCIA PARA OUTROS SECTORES SE APLICÁVEL				
5. NOME DO PROVEDOR (Em cada sessão o provedor deve escrever o seu nome na caixa correspondente)				

NOTA: Instruções de preenchimento no verso.



Utilidade da Ferramenta de Reforço de Adesão

- Monitorar a Identificação dos factores psicossociais que podem afectar a adesão do paciente após o paciente ser identificado com alguma das situações (Má adesão, faltoso, Abandono e suspeita ou confirmação de falência terapêutica);
- Apoiar ao paciente na busca de soluções para eliminar estes factores;
- Trabalhar no âmbito da mudança de comportamento do paciente;
- Em conjunto com o paciente, definir um novo plano para a melhoria adesão, para responder aos factores identificados;
- Monitorar o grau de cumprimento do plano de adesão e atempadamente implementar medidas de apoio , sempre que necessário.



Quando abrir uma ferramenta de reforço de Adesão?

Na Ficha Mestre- ficha de APSS e PP verifique se o paciente se o paciente tem Má adesão, ou se o motivo da consulta é por ser faltoso ou abandono

ADESÃO ao TARV- <u>B</u> oa, <u>R</u> isco, <u>M</u> á, Dias de atraso na toma ARVs? (B/R/M- No. dias)		M-8
--	--	-----

MOTIVO da consulta - <u>N</u> ormal/ <u>F</u> altoso/ <u>A</u> bandono (N / F / A)	N	F	A
--	---	---	---



Na Ficha Mestre - ficha clínica verifique se o paciente se o paciente tem suspeita ou confirmação de falência terapêutica

Paciente faltoso á 5 dias ou mais



Elaboração do plano de reforço/melhoria da adesão (1)

A	Recusa resultado positivo	I	Dificuldade para revelar a parceiro/ família	A	I	A	I
B	Sente-se doente demais	J	Toxicidade/ Medo de efeitos secundários	B	J	B	J
C	Não acredita no TARV	L	Perdeu/ Esqueceu/ Partilhou comprimidos	C	L	C	L
D	São muitos comprimidos	M	Estigma/ Discriminação	D	M	D	M
E	Sente-se melhor	N	Problemas de transporte	E	N	E	N
F	Falta de alimentação	O	Violência baseada no género	F	O	F	O
G	Falta de apoio familiar	P	Aspectos culturais ou tradicionais	G	P	G	P
H	Sinais de depressão/ ansiedade	Q	Uso abusivo de álcool ou drogas	H	Q	H	Q
Outro - Especifique:							



2. FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE AFECTAM A ADESÃO			
Factores Psicossociais Identificados	Data (dd/mm/aa)	Factores Psicossociais Identificados	Data (dd/mm/aa)

- Em cada consulta com o paciente, use a ficha Mestre– ficha de APSS e PP, para identificar factores psicossociais que afectam a adesão do paciente;
- É importante a cada consulta monitorar a permanência do mesmo e continuar a registar enquanto o paciente o mencionar;
- Após a sua identificação transcreva para a ferramenta de reforço de adesão na respectiva data em que o paciente o refere;



Elaboração do plano de reforço/melhoria da adesão (2)

- O plano deve ser apresentado ao paciente e negociado para um período de 3 meses;
- Registe a data em que ocorre a primeira consulta (consulta inicial), no dia de abertura da ferramenta de reforço de adesão;
- As consultas seguintes devem ser registadas no dia em que o paciente comparece;
- Em cada consulta registe a respectiva intervenção que o paciente esteja a beneficiar;
- Caso sejam identificadas outras estratégias registe no campo de “outras”;

3. PLANO PARA MELHORIA DA ADESÃO				
Intervenções para Melhoria da Adesão	Consulta Inicial (DD/MM/AA)	1ª Consulta (1º Mês) (DD/MM/AA)	2ª Consulta (2º Mês) (DD/MM/AA)	3ª Consulta (3º Mês) (DD/MM/AA)
Apoio na revelação do diagnóstico				
Ajuste do horário de tratamento				
Envolvimento do confidente				
Inclusão em grupos de apoio/MDC				
Aconselhamento em grupo				
Seguimento preventivo (chamadas/visitas)				
Educação Individual para o tratamento				
Oferta de pacote de prevenção positiva				
Educação dos pais ou cuidadores				
Outra(s):				



Intervenções para Melhoria de adesão

- Apoio na revelação do diagnóstico;
- Ajuste do horário de Tratamento;
- Envolvimento do confidente;
- Inclusão em grupos de Apoio/ MDCs;
- Aconselhamento em grupo;
- Seguimento Preventivo (chamadas/visitas);
- Educação individual para o tratamento;
- Oferta de pacote de prevenção positiva;
- Educação dos Pais/cuidadores;
- Outras (incluir intervenções específicas de acordo com necessidades do paciente).



Elaboração do plano de reforço/melhoria da adesão (3)

4. REFERÊNCIA PARA OUTROS SECTORES SE APLICÁVEL				
5. NOME DO PROVEDOR (Em cada sessão o provedor deve escrever o seu nome na caixa correspondente)				

Caso o paciente seja referido para outro sector registe o respectivo sector na data da referência;

- No final de cada consulta o provedor deve registar o seu nome na respectiva caixa;

ATENÇÃO:

- A ferramenta de reforço de adesão deve ser arquivada junto a ficha mestra durante o período em que o paciente estiver em seguimento através da mesma;
- Pacientes que tiverem a necessidade de seguimento por mais tempo deve ser aberta uma nova ferramenta de reforço de adesão;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Livro de Registo diário de APSS e PP



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Livro de Registo diário de APSS e PP

Visão Geral



Capa do livro de registo



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

LIVRO DE REGISTO DIÁRIO DAS ACTIVIDADES DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

Mod.SIS H05-A

Nº do Livro: _____ Data do Início do Livro / /

Província: _____

Distrito: _____

Unidade Sanitária: _____

Sector: _____



Página de registo

LIVRO DE REGISTO DIÁRIO DAS ACTIVIDADES DE APOIO PSICOSSOCIA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Colunas 1 a 9

Provincia: _____ Distrito: _____

Linha/Nº Sequencial	1	2		3	4				5		6		7		8	9
	Data de Abertura da Ficha Mestra DD/MM/AA	No início do TARV		Nome	Dados do Paciente				Grupo Etário e Sexo		I TRIMESTRE					
		Coorte Mês/Ano	Data Início TARV DD/MM/AA		Nome Completo	0-14 A		15 /+ A		Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)		Sessões APSS e PP		Pacote Completo PP (15/+ anos)		Obito/Transferido Para
						M	F	M	F	SIM	NÃO	Ac PT	Sg Ad	SIM	NÃO	
M	F	M	F	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO					
1	Variáveis que representam o que é que deve ser registado															
2																
3	Linhas 1 a 25, usadas para registo de cada paciente															
4																
5																
6																

Coluna 10 – reservada para observação

Células, onde fica registado a informação de cada variável para cada paciente registado no livro



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Livro de Registo diário de APSS e PP
Notas Gerais de Preenchimento

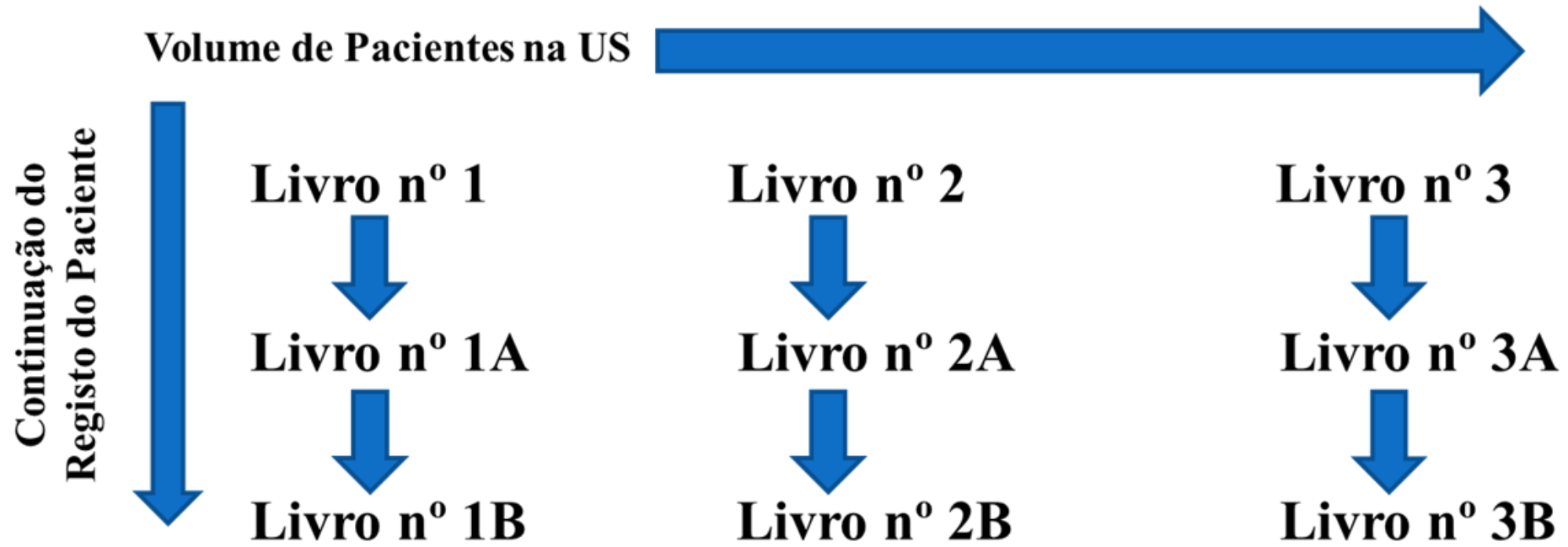


Notas gerais de preenchimento

- O livro de registo de APSS e PP têm um período de uso de 2 anos de acordo com a data de abertura do mesmo
- TODOS os pacientes que iniciam Cuidados na US ou que vêm transferidos de outra unidade sanitária são registados no livro de APSS e PP por ordem de chegada na unidade sanitária
- Cada paciente é registado por baixo do último paciente já inscrito, sem deixar linhas em branco
- Quando termina o período de registo do paciente no livro é aberto um novo livro de continuação que é enumerado consoante o livro anterior. Ex.: Livro nº 1 -> Livro nº 1A -> Livro nº 1B,....Dependendo do volume, cada US poderá ter um ou mais livros de APSS e PP. Assim, teremos Livro 2, Livro 3,....cujo a sua continuação será nos Livro 2A, 2B,Livro 3A, 3B,.....
- Cada paciente no livro de continuação, será registado na mesma página e linha onde estava registado no livro anterior. Neste sentido não se deve alterar o nº do livro, página e linha na Ficha de APSS e PP.



Notas gerais de preenchimento (continuação)





Notas gerais de preenchimento (continuação)

- O ponto focal de APSS e PP, da unidade sanitária através da recepção e das Paragens Únicas deve assegurar que a informação necessária proveniente das Fichas de APSS e PP seja registada no livro de APSS e PP



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Livro de Registo diário de APSS e PP Exemplos de Preenchimento



Coluna 1. Data de Abertura da Ficha da Ficha Mestra

DD/MM/AA => Dia/Mês/Ano, usando formato numérico com dois dígitos

Linha/Nº Sequencial	1	2	
		No início do TARV	
	Data de Abertura da Ficha Mestra DD/MM/AA	Coorte Mês/Ano	Data Início TARV DD/MM/AA
1	02/08/19		
2			
3			

Transcrever da
Ficha Resumo na
Ficha Mestra



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Ficha Resumo

Data Abertura da Ficha: **02 / 08 / 2019**

Província: _____ Distr _____



Coluna 2. No Início do TARV

- **Coorte Mês/Ano:** Mês e ano em que o paciente iniciou a 1.ª Linha TARV, nesta US

Linha/Nº Sequencial	1	2	
	Data de Abertura da Ficha Mestra DD/MM/AA	No início do TARV	
		Coorte Mês/Ano	Data Início TARV DD/MM/AA
1		Agosto/19	
2			
3			

Transcrever da
Ficha Resumo na Ficha
Mestra

No início do TARV - TARV - Coorte (Mês / Ano) Agosto / 2019	
Data _/_/_/	Regime ARV inicial de 1ª linha _____
	Unidade Sanitária _____
No início TARV	Gravidez: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Lactante: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Não
	Estado de OMS _____ CD4 (Nº / %) _____
Alternativas à 1ª linha	

NOTA 🖱️ A coluna 2 está relacionada ao PP e **somente deve ser registada para os pacientes que iniciaram TARV nesta US.**



Coluna 2. No Início do TARV

➤ Data Início TARV DD/MM/AA: **Data de início da 1.ª Linha TARV**

Linha/Nº Sequencial	1	2	
	Data de Abertura da Ficha Mestra DD/MM/AA	No início do TARV	
		Coorte Mês/Ano	Data Início TARV DD/MM/AA
1		Agosto/19	12 /08 /19
2			
3			

Transcrever da
Ficha Resumo na
Ficha Mestra

No início do TARV - TARV - Coorte (Mês / Ano) Agosto 2019	
Data	Regime ARV inicial de 1ª linha
12/08 /19	Unidade Sanitária
No início TARV	Gravidez: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Lactante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Alterações à	Estado de OMS _____ CD4 (Nº / %) _____
1ª Linha	1ª linha

NOTA 📌 A coluna 2 está relacionada ao PP e **somente deve ser registada para os pacientes que iniciaram TARV nesta US.**



Coluna 3. NID

- **NID é o número de identificação individual do paciente no Serviço Nacional de Saúde**

O NID é vitalício, ou seja, o NID nunca deve ser mudado, mesmo quando o paciente é transferido para outra Unidade Sanitária.

	1	2		3
Linha/Nº Sequencial	Data de Abertura da Ficha Mestra DD/MM/AA	No início do TARV		NID
		Coorte Mês/Ano	Data Início TARV DD/MM/AA	
1				0111010901/2019/326
2				



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Ficha Resumo	
Data Abertura da Ficha: ___/___/___	NID (Código da US / Anual / Individual): 0111010901/2019/326
LIVROS: Pré-TARV: ___ Pág: ___ Linha: ___ TARV: ___ Pág: ___ Linha: ___	

Transcrever da Ficha Resumo

Confirmar na Ficha de APSS e PP

Ficha APSS e PP	
1	NID - 0111010901/2019/326 Livro
	Nome _____
3	Consultas (Datas)
	Actual → ___/___/___
	Próxima → ___/___/___



Coluna 4. Nome Completo

➤ Sempre que possível o nome deve ser escrito igual ao do Bilhete de Indentidade

= **Assegure que não ocorra omissão durante a transcrição**

3	4	5			
NID	Dados do Paciente				
	Nome Completo	Grupo Etário e Sexo			
		M	F	M	F
0111010901/2019/326	Ermelinda Tovela				

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Ficha Resumo

Data Abertura da Ficha: ___/___/___

NID (Código da US / Anual / Indi
LIVROS: Pré-TARV: ___ Pág: ___ Lin

Província: _____ Distrito: _____ Unidade: _____

Nome completo: **Ermelinda Tovela**

Sexo: ___ Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Transcrever da
Ficha Resumo

Confirmar na Ficha de APSS e PP

Ficha APSS e PP

1 NID - **0111010901/2019/326** Livro

Nome **Ermelinda Tovela**

3 Consultas (Datas) Actual → ___/___/___
Próxima → ___/___/___



Coluna 5. Grupo Etário e Sexo

- Escrever a idade exacta na coluna onde a idade e sexo se enquadram no grupo etário

Se paciente é Adulto, escrever a idade em anos. Ex.: 36A para 36 anos

3	4	5			
NID	Dados do Paciente				
	Nome Completo	Grupo Etário e Sexo			
		0-14 A		15 /+ A	
M	F	M	F		
0111010901/2019/326	Ermelinda Tovela				36A

Se criança menor de 5 ano, escrever a idade em meses. Ex.: 59M para 59 meses

Transcrever da
Ficha de APSS e PP

Ficha APSS e PP					
1	NID - _____	____/____/____	Livro APSS e PP _____	Pág. _____	Linha _____
	Nome _____		Sexo - <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade <u>36</u>	



Coluna 6. Revelação Total do Diagnóstico (8 – 14 Anos)

- Apenas para crianças e adolescentes dos 8 aos 14 anos

Abaixo o exemplo de uma criança que recebeu a revelação total do diagnóstico dentro no I trimestre. Note que, no Livro de APSS e PP foi marcado com X no SIM e que a data da consulta na Ficha de APSS e PP está dentro do período de reporte.

6		7				8		9	
I TRIMESTRE									
Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)		Sessões APSS e PP				Pacote Completo PP (15/+ anos)		Óbito/Transferido Para	
		Ac PT		Sg Ad					
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
X									



3	Consultas (Datas)	Actual →	27/12/18	/	/	/	/	
		Próxima →	25/01/19	/	/	/	/	
4	ESTADO DA REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO à Criança / Adolescente? Não / Parcial / Total (NP/T)		N	P	T	N	P	T



Coluna 7. Ac PT (Aconselhamento Pré-TARV)

- Apenas para pacientes inscritos no trimestre de reporte

6		7		8		9	
I TRIMESTRE							
Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)		Sessões APSS e PP		Pacote Completo PP (15/+ anos)		Obito/Transferido Para	
		Ac PT	Sg Ad				
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
		X					

Abaixo o exemplo de um paciente que recebeu Ac PT em duas consultas, mas neste caso é reportado apenas o primeiro Ac PT do paciente fazendo um “X” no SIM na Livro de APSS e PP no trimestre correspondente. Note que, as datas das consultas na ficha de APSS e PP estão dentro do período de reporte.

	3	Consultas (Datas)	Actual →	02/01/19	01/02/19				
			Próxima →	01/02/19	02/03/19				
4	ESTADO DA REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO à Criança / Adolescente? Não / Parcial / Total (N/P/T)			N	P	T	N	P	T
5	ACONSELHAMENTO PRÉ-TARV	Educação básica sobre HIV (Prevenção, Transmissão, Progressão da doença e Adesão (Preparação, Necessidade de adesão, Plano de Tratamento) (S / N)			(S)	N	(S)	N	



Coluna 7. Sg Ad (Seguimento de Adesão, após o início TARV)

➤ Todos pacientes após o início TARV devem receber o Seguimento de Adesão

6		7				8		9
I TRIMESTRE								
Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)	Sessões APSS e PP				Pacote Completo PP (15/+ anos)		Obito/Transferido Para	
	Ac PT		Sg Ad		SIM	NÃO		
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
				X				

9	SEGUIIMENTO DA ADESÃO (APÓS O INÍCIO TARV)	Informou alguém sobre o seu seroestado?	S / N	S	N	S	N	
		(Parentesco)						
		Se criança, adolescente, Idoso, se tem deficiência física ou mental- Quem administra os ARVs?	(Nome / Próprio)					
		(Parentesco)						
		PLANO DE ADESÃO - Horário; Esquecimento da dose; Viagem - (S / N)		S	N	S	N	
EFEITOS SECUNDÁRIOS - O que pode ocorrer; Como manejar efeitos secundários - (S / N)		S	N	S	N			
ADESÃO ao TARV- <u>B</u> o <u>a</u> , <u>R</u> isco, <u>M</u> á. Dias de atraso na toma ARVs? (B/R/M- No. dias)							B 0 doses	

Acima o exemplo de um paciente que recebeu Sg Ad após o início TARV, e neste caso marca-se com um “X” no SIM. Note que, neste exemplo assumimos que o paciente teve as consultas dentro do período de reporte.



Coluna 8. Pacote Completo de PP

5/+ anos) que tenham recebido as 7 mensagens de Prevenção Positiva

6		7				8		9
I TRIMESTRE								
Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)		Sessões APSS e PP				Pacote Completo PP (15/+ anos)		Óbito/Transferido Para
		Ac PT		Sg Ad				
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
						X		

7 PREVENÇÃO POSITIVA	PP1	Comportamento sexual - sexo seguro e oferta de preservativos (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N
	PP2	Revelação do seroestado a parceiro / a e convite para testagem (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N
	PP3	Importância da adesão aos cuidados Pré-TARV e TARV (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N
	PP4	Infeções de Transmissão Sexual (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N
	PP5	Planeamento Familiar, Gravidez Segura e PTV (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N
	PP6	Consumo de álcool e outras drogas (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N
	PP7	Necessidades de apoio comunitário (S / N)	S	N	S	N	S	N	S	N

Acima o exemplo de um paciente que recebeu Pacote Completo de PP, uma vez que tem um círculo no S em 7 mensagens até ao período de reporte. Neste exemplo assumimos que o paciente iniciou TARV no trimestre anterior, i.é., IV trimestre de 2018, e completou PP até ao trimestre de reporte (neste caso I trimestre).



Coluna 8. Pacote Completo de PP (continuação)

COORTE DE INÍCIO TARV	TERMINO DE PP	REGISTO NO LIVRO DE APSS e PP	REPORTE NO RESUMO TRIMESTRAL	DENOMINADOR
OUT, NOV e DEZ 2021	INDEPENDENTE DO PERÍODO EM QUE O PACIENTE TERMINOU PP, DEVE SER REGISTRADO E REPORTADO NO TRIMESTRE SEGUINTE AO INÍCIO TARV	I TRIMESTRE DE 2022	I TRIMESTRE DE 2022	OUT, NOV e DEZ 2021 CT RM SIS-H04
JAN, FEV, MARÇO 2022		II TRIMESTRE DE 2022	II TRIMESTRE DE 2022	JAN, FEV, MARÇO 2022 CT RM SIS-H04
ABRIL, MAIO, JUNHO, 2022		III TRIMESTRE DE 2022	III TRIMESTRE DE 2022	ABRIL, MAIO, JUNHO, 2022 CT RM SIS-H04
JULHO, AGO, SET, 2022		IV TRIMESTRE DE 2022	IV TRIMESTRE DE 2022	JULHO, AGO, SET, 2022 CT RM SIS-H04
OUT, NOV e DEZ 2022		I TRIMESTRE DE 2023	I TRIMESTRE DE 2023	OUT, NOV e DEZ 2022 CT RM SIS-H04



Coluna 9. Óbito/Transferido para

6		7				8		9	
I TRIMESTRE									
Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)	Sessões APSS e PP				Pacote Completo PP (15/+ anos)				Óbito/Transferido Para
	Ac PT		Sg Ad						
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	T	

		Data	
<input checked="" type="checkbox"/>	Transferido para	16/03/19	Unidade Sanitária CS de Nicoadala
<input type="checkbox"/>	Óbito	/ /	

- **Óbito** – para todos óbitos, deve-se preencher a coluna 9 com um “O” e a data de óbito deve ser preenchida na coluna 10 (Observação)
- **Transferido para** – para todos pacientes transferidos para outra unidade sanitária, deve-se preencher a coluna 9 com um “T” e a data da transferência deve ser preenchida na coluna 10 (Observação)



Estatística da Página

Na parte inferior de cada página estão disponíveis tabelas

reservada a estatística de cada

página e a mesma deve ser

preenchida no final do trimestre e

os subtotais da página são

preenchidos assim que forem

registados os 25 pacientes de cada

página.

4		5				6		7				8		9
Dados do Paciente														
Nome Completo	Grupo Etário e Sexo				I TRIMESTRE									
	0-14 A		15/+ A		Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 A)		Sessões APSS e PP				Pacote Completo PP (15 A/+)		Óbito/Transferido Para	
	M	F	M	F	SIM	NÃO	Ac PT		Sg Ad		SIM	NÃO		
							SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
	14A					X		X						
		59M					X							
Somar			53A					X			X	X		
				22A				X		X				
		5A					X		X		X			
			15A					X						
	12A					X		X		X				
SUBTOTALS DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE DEPOIS DE TER REGISTOS NAS 25 LINHAS)		2	2	2	1	I TRIMESTRE								
		4		3		Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)		Sessões APSS e PP				Pacote Completo PP (15 /+ A)		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
ESTATÍSTICA DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE NO FINAL DE CADA TRIMESTRE)		0-14 A		2	0	2	0	1	0					
		15 /+ A				2	1	0	1	1	0			
		TOTAIS				2		5		2		1		



Folha de Controlo do Registo de Pacientes no Livro

Toda vez que um novo paciente é registado no livro é marcado com um X na página e linha corresponde ao registo do paciente no livro. Neste exemplo o paciente está registado na página 5 na linha 2.



Toda vez que se registar um paciente não deve ser alterada/

NOTA : No início da implementação do livro 1 termina os pacientes pas

L I N H A S ▼	PÁGINAS ►						
	1	2	3	4	5	6	7
1							
2					X		
3							



Orientações sobre o Livro de APSS e PP

Como proceder quando termina o registo de dados correspondente a 2 anos no livro, mas sobram páginas em branco?

- 1) Verificar se o número de páginas em branco é suficiente para registar todos pacientes registados nas páginas anteriores
- 2) Se o número de páginas for suficiente para registar todos pacientes, usar uma página como separador e escrever o número do livro nesta página, lembrando que será como um livro de continuação
- 3) Enumerar todas as páginas e proceder com o registo conforme as normas de registo e ir preenchendo a folha de controlo

Como proceder para pacientes que já tiveram aconselhamento Pré-TARV registado e que ainda não iniciaram o TARV?

👉 Em termos programáticos continuar com a oferta do Aconselhamento Pré-TARV até paciente iniciar o TARV e após registar a primeira oferta de Aconselhamento Pré-TARV no livro, bloquear os restantes campos correspondente a esta variável. Nos livros de continuação igualmente bloquear os campos desta variável



Orientações sobre o Livro de APSS e PP

Como proceder para crianças de 0-14 anos que já tiveram a Revelação Total do Diagnóstico registrado?

👉 Após registrar a revelação total do diagnóstico, bloquear os campos restantes correspondente a esta variável e preencher no campo de observação, **Data da revelação: DD/MM/AAAA**. Nos livros de continuação bloquear este campo e preencher a observação com a **Data da revelação**



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

POP de visitas Preventivas e de Reintegração





Conceitos

Chamada ou Visita Preventiva

É toda chamada ou visita realizada para pacientes inscritos em cuidados e tratamento, com risco de adesão e que tem por objectivo fortalecer a ligação do utente á US de forma a prevenir a sua falta e o subsequente abandono a continuidade dos cuidados e do tratamento;

Chamada ou visita de reintegração

É toda chamada ou visita realizada para pacientes em situação de falta ou abandono com o objectivo de integrá-los aos cuidados, dar continuidade ao tratamento antirretroviral de forma a alcançar a supressão viral.



Coordenação das Chamadas e Visitas Domiciliárias

- **O ponto focal de APSS e PP da US será responsável pela coordenação desta actividade na US** e tem a responsabilidade de supervisionar e prestar apoio técnico às paragens únicas;
- **A identificação dos pacientes** pode ser feita nos gabinetes de consulta, farmácia, SESP e Recepção;
- Antes de qualquer actividade de Chamada ou Visita deve ser verificada na Ficha Mestra o **consentimento para as chamadas e VDs**;
- **O responsável de cada sector (SMI, TB, SAAJ, Serviços TARV)** deve garantir que todos os pacientes que deverão beneficiar do seguimento preventivo e de reintegração sejam registados no/s livro/s de chamadas e de VD do sector;
- **Deve-se apresentar e discutir aspectos relacionados com esta actividade, semanalmente no comité TARV da US.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Seguimento Preventivo





Grupos Alvo Prioritário

Grupos Alvo Prioritário

Aqueles pacientes que não dependem da existência de algum factor psicossocial que afecte a adesão para beneficiar da intervenção.



- **Mulheres grávidas**
- **Mulheres lactantes**
- **Criança exposta**



Chamadas e Visitas Preventivas : MG e ML

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsáveis	Instrumentos
Solicitar e o consentimento para chamada e/ou visita preventiva a paciente	Apresentar e explicar a intervenção a mulher grávida e lactante HIV+, recém diagnosticada ou em seguimento. Negociar juntamente as datas, horas e a forma de contacto preferível.	No momento da consulta	ESMI ou conselheira da CPN ou CCR	Ficha APSS e PP
Elaborar Plano de chamadas e visitas consentidas a paciente				POP de Chamadas e visitas preventivas
Chamadas	Após o consentimento para efectuar a chamada telefónica ou visita	De acordo com o calendário da frequência de Chamadas e Visitas Preventivas	ESMI, Conselheira ou Mãe mentora	Livro de chamadas e VD do sector
Visita Domiciliar			Mãe mentora, activista, EP, APE, ou outra figura existente na US	<ul style="list-style-type: none">Livro de chamadas e VDCartão de VD



Chamadas e Visitas Preventivas : Criança Exposta(1)

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsáveis	Instrumentos
Solicitar o consentimento para chamada e/ou visita preventiva a mãe/cuidador da criança	Apresentar e explicar a intervenção a mulher lactante HIV+ mãe de CE ou ao cuidador de CE;	No momento da consulta	ESMI ou conselheira da CCR	• Ficha Individual de criança em risco usada na consulta da CCR (consentimento)
Elaborar Plano de chamadas e visitas com a mãe/cuidador para seguimento da criança	Deve-se negociar juntamente as datas, horas e melhor intervenção para ela.			• POP de Chamadas e visitas preventivas
Chamadas	Após o consentimento da mãe/cuidador efectuar a chamada telefônica ou visita	De acordo com o calendário da frequência de Chamadas e Visitas Preventivas	ESMI, Conselheira ou Mãe mentora	• Livro de chamadas e VD do sector
Visita Domiciliar			Mãe mentora, activista, APE ou outra figura existente na US	• Livro de chamadas e VD • Cartão de VD



Grupo alvo com risco de adesão

Grupo alvo com risco de adesão

Aqueles que apresentam factores psicossociais que afectam a adesão



- Crianças VHIV
- Adolescentes VHIV
- Paciente Adulto VHIV
- Pacientes com TB/HIV

A Recusa resultado positivo	I Dificuldade para revelar a parceiro/ família	A	I	A	I
B Sente-se doente demais	J Toxicidade/ Medo de efeitos secundários	B	J	B	J
C Não acredita no TARV	L Perdeu/ Esqueceu/ Partilhou comprimidos	C	L	C	L
D São muitos comprimidos	M Estigma/ Discriminação	D	M	D	M
E Sente-se melhor	N Problemas de transporte	E	N	E	N
F Falta de alimentação	O Violência baseada no género	F	O	F	O
G Falta de apoio familiar	P Aspectos culturais ou tradicionais	G	P	G	P
H Sinais de depressão/ ansiedade	Q Uso abusivo de álcool ou drogas	H	Q	H	Q
Outro - Especifique:					



Crianças e Adolescentes VHIV com factores Psicossociais que afectam a adesão (1)

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsáveis	Instrumentos
Solicitar o consentimento para chamada e/ou visita preventiva aos pais/cuidadores ou adolescente	Apresentar e explicar a intervenção aos pais/cuidadores ou adolescente . Negociar as datas, horas e melhor intervenção	No dia da consulta	Provedor do sector que atende crianças e adolescentes Ponto focal do APSS e PP Conselheiro do sector	Ficha de APSS/PP POP de Chamadas e visitas preventivas
Elaborar Plano de chamadas e visitas com o paciente				
Chamadas	Efectuar a chamada ou visita após o consentimento dos pais/cuidadores ou adolescente	De acordo com o calendário da frequência de Chamadas e Visitas Preventivas durante 3 meses	Responsável do APSS/PP ou Provedor do sector que atende a criança/adolescente	Livro de chamadas e VD
Visita Domiciliar			Activista , Mae Mentora, AJM, APE ou outro actor comunitario	<ul style="list-style-type: none">• Livro de chamadas e VD• Cartão de VD



Adultos VHIV com factores Psicossociais que afectam a adesão

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsaveis	Instrumentos
Solicitar o consentimento para chamada e/ou visita preventiva ao paciente	Apresentar e explicar a intervenção ao paciente.	No momento da consulta	Provedor do sector que atende e Provedor que oferece APSS e PP	<ul style="list-style-type: none">Ficha APSS e PP
Elaborar Plano de chamadas e visitas com o paciente	Negociar as datas, horas e melhor intervenção para o paciente			<ul style="list-style-type: none">POP de Chamadas e visitas preventivas
Chamadas	Após o consentimento efectuar a chamada telefonica ou visita	De acordo com o calendário da frequência de Chamadas e Visitas Preventivas	Responsável do APSS/PP ou Provedores que atende o paciente	<ul style="list-style-type: none">Livro de chamadas e VD
Visita Domiciliar			Activista, Homen campeão /EP/ APE, outra figura existente na US	<ul style="list-style-type: none">Livro de chamadas e VDCartão de VD



Pacientes co-infectados (TB/HIV) com factores Psicossociais que afectam a adesão

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsaveis	Instrumentos
Solicitar o consentimento para chamada e/ou visita preventiva ao paciente	Apresentar e explicar a intervenção ao paciente em seguimento no PNCT co-infectados;	No momento da consulta	Provedor do sector de PNCT	• Ficha APSS e PP
Elaborar Plano de chamadas e visitas com o paciente	Negociar juntamente as datas, horas e melhor intervenção para ela			• POP de Chamadas e visitas preventivas
Chamadas	Após o consentimento efectuar a chamada telefônica ou visita	De acordo com o calendário da frequência de Chamadas e Visitas Preventivas durante 3 meses	Provedor ou conselheiro do sector de PNCT	• Livro de chamadas e VD
Visita Domiciliar			Activista EP, APE, outra figura existente na US	• Livro de chamadas e VD • Cartão de VD



Casos Especiais

Casos especiais

Aqueles que necessitam de uma intervenção imediata para início TARV ou mudança de linha



- Criança com PCR positivo;
- Paciente com suspeita ou confirmação de Falência Terapêutica



Calendário de Visitas para Grupos com factores Psicossociais que afectam a adesão

PACIENTES COM FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE PODEM AFECTAR A ADESÃO IDENTIFICADOS							
GRUPO ALVO	INSCRIÇÃO	PERIODICIDADE E INTERVENÇÃO					
1. Crianças 2. Adolescentes 3. Adultos	No dia da Identificação do FP que pode afectar a adesão	15 dias após a inscrição	1º MÊS	45 dias após a inscrição	2º MÊS	75 dias após a inscrição	3º MÊS
		Chamada/ VD	Consulta clínica e APSS/PP	Chamada/ VD	Consulta clínica e APSS/PP	Chamada/ VD	Consulta clínica e APSS/PP

Nota Importante:

Caso no final da intervenção se identifique que permanece algum factor psicossocial que afecta a adesão, deve-se avaliar a possibilidade junto do paciente de elaborar um novo plano de seguimento para reforço da adesão por mais 3 meses.



Chamadas e Visitas Preventivas para crianças com PCR+

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsáveis	Instrumentos
Fazer a lista das crianças com resultado de PCR+ recém chegados para efeito de chamada ou visita;	Tendo a lista elaborada, deve extrair a ficha individual da criança em risco por exposição ao HIV do ficheiro móvel e verificar se a mãe deu consentimento para chamada ou visita	No dia da chegada do resultado de PCR+	ESMI da CCR	POP de Chamadas e visitas preventivas
Chamadas	Após o consentimento da mãe/cuidador efectuar a chamada telefónica ou visita	No dia da chegada do resultado. Não informar o resultado pelo telefone;	ESMI, ou Conselheira ou Mãe mentora da CCR	Livro de chamadas e VD
Visita Domiciliar		Entre 2 a 5 dias após a chegada caso o paciente não tenha contacto telefónico ou caso não tenha dado o consentimento para chamada; Não informar o resultado durante a VD;	Mãe mentora/ APE, activista outra figura existente na US	<ul style="list-style-type: none">• Livro de chamadas e VD• Cartão de VD• Guia de referencia e contra referencia

NOTA: Se a criança não retornar dentro 5 dias após a data combinada, deve-se implementar o algoritmo de reintegração.



Chamadas e Visitas Preventivas para pacientes com suspeita (CV>1000) ou falência terapêutica confirmada

O que fazer	Como fazer	Quando	Responsáveis	Instrumentos
Receber a lista de todos os pacientes com resultados de CV acima de mil copias ou com aprovação para mudança de linha;	Tendo a lista, extrair os processos clínicos/ficha mestra e verificar se o paciente deu o consentimento para chamada ou visita	No dia que recebe as listas de CV acima de mil ou informação do clinico sobre o pacientes que devem mudar de linha	PF APSS/PP	<ul style="list-style-type: none">Ficha APSS e PPPOP de Chamadas e visitas preventivasFerramenta de reforço de adesão
Chamadas	Após a confirmação do consentimento do paciente, deve-se efectuar a chamada telefónica ou visita	No dia da chegada do resultado. Não informar o resultado pelo telefone;	Provedores Conselheiros ou PF APSS	<ul style="list-style-type: none">Livro de chamadas e VD
Visita Domiciliar		Entre 2 a 5 dias após a chegada do resultado caso não tenha contacto telefónico ou caso não tenha dado o consentimento para chamada. Não informar o resultado durante a VD;	Activista EP, Homen campeao, Mae Mentora, APE,outra figura existente na US	<ul style="list-style-type: none">Livro de chamadas/VDCartão de VDGuia de referencia

NOTA: Se o paciente não retornar dentro 5 dias após a data combinada, deve-se implementar o algoritmo de reintegração.



Calendario de Chamadas e Visitas para Casos Especiais

CASOS ESPECIAIS								
GRUPO ALVO	INTERVENÇÃO	INSCRIÇÃO	PERIODICIDADE E INTERVENÇÃO					
Crianças com PCR+ Suspeita FT(CV acima de 1000) Pacientes com resposta do comitê para mudança de linha	Chamada imediata após a chegada do resultado Ou Visita entre 2 a 5 dias após a chegada do resultado	Data de Chegado do paciente	15 dias após a inscrição	1º MÊS	45 dias após a inscrição	2º MÊS	75 dias após a inscrição	3º MÊS
		Consulta clínica e APSS/PP (Plano de reforço de adesão)	Chamada/VD	Consulta clínica e APSS/PP	Chamada/VD	Consulta clinica e APSS/PP	Chamada/VD	Consulta clinica e APSS/PP



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reintegração dos Pacientes aos CeT





Grupo Alvo



Paciente Faltoso: em situação de falta entre 5 dias aos
59 dias;

Paciente Abandono: em situação de falta por 60 ou mais
dias.



Procedimento para Chamadas e Visitas de Reintegração e Responsabilidades (I)

ordem	Actividade	Responsabilidade
1o	<u>1o Identificação de pacientes faltosos</u>	SESP (digitação), Recepção (fichas mestras), Farmácia (ficheiro móvel), Paragens únicas (fichas mestras/ficheiro móvel);
2o	<u>Elaboração da Lista</u>	ponto focal de APSS e PP, provedores das paragens únicas, responsável do SESP;
3o	<u>Triangulação e confirmação da situação de falta ou abandono</u>	ponto focal de APSS e PP, provedores das paragens únicas;
4o	<u>Intervenção de reintegração por Chamada</u>	ponto focal de APSS e PP, Provedores das paragens únicas, Conselheiros, Mãe Mentora ;
	<u>intervencao de reintegracao por Visita</u>	Educadores de pares, activistas e APES; HC, AJM e MM (somente



Procedimento para Chamadas e Visitas de Reintegração e Responsabilidades (II)

Semanalmente				Segundas-feiras
1. IDENTIFICAÇÃO DE FALTOSOS				
Onde	Farmácia	Sector com PU (SMI/TB-HIV/SAAJ)	Digitação nas US com SESP	Recepção
Fonte	LIVRO DE REGISTO DE FALTOSOS E ABANDONOS	Ficheiro móvel	BASE DE DADOS	Agendas de consulta FICHAS MESTRAS
Responsável	<ul style="list-style-type: none">Técnico de farmáciaAdministrativos	<ul style="list-style-type: none">Provedores das paragens únicas	<ul style="list-style-type: none">Responsável do SESP	<ul style="list-style-type: none">RecepcionistaProvedor de saúde
2.TRIANGULAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">Na recepção as listas produzidas, pelos diferentes sistemas e diferentes sectores, deverão ser confrontadas com as fichas mestras e com os registos da farmácia para confirmar o estado de permanência dos pacientes;Nas paragens únicas a triangulação deve ser feita no sector com a ficha mestra;			
3.CONFIRMAÇÃO DE CONSENTIMENTO	Para cada faltoso da lista final dos reais faltosos e/ou abandonos deverá ser confirmada na ficha de APSS e PP o consentimento do paciente para chamada ou visita domiciliar;			
ELABORAÇÃO DE LISTA FINAL	Para os pacientes que consentiram em receber a intervenção, deve ser produzida uma lista final de pacientes e a mesma deverá ser encaminhada ao ponto focal de APSS&PP para proceder com a coordenação da reintegração;			
REGISTO	<ul style="list-style-type: none">Todos os pacientes confirmados como faltosos e com consentimento para a chamada ou visita devem ser registados no livro de chamadas e visitas domiciliaries; A 1a opção para recuperar os pacientes, deve ser através da chamada telefónica, se existir consentimento.			



Chamada de reintegração dos pacientes

Após confirmado o consentimento do paciente para a chamada telefónica, devem ser registados os dados do paciente faltoso no livro de chamadas e visitas domiciliares e realizada a chamada;

Pacientes contactados

- ✓ Agendar a data de retorno para a US e registar;
- ✓ Quando o paciente retornar a US, deve ser encaminhado à consulta de APSS e PP;
 - ✓ Elaborar um plano de reforço de adesão (abrir a ferramenta de reforço de adesão);
- ✓ Registrar no livro de chamadas e VD data de retorno do paciente;

Pacientes não contactados

- ✓ Para os pacientes que não atendem a chamada, deverão ser feitas 3 tentativas de contacto para cada utente, em diferentes momentos do dia ao longo de um período de 3 dias (por ex., 1º dia antes das 8h, 2º dia as 12h, 3º dia às 15h);
- ✓ Se não for possível contactar o paciente após as três tentativas por diversas razões (Ex: número fora de área, número inválido ou pertence a outra pessoa), ou caso ele não retorne após a chamada, terá lugar a visita domiciliária;
 - ✓ Registrar no livro de chamadas e VD ;



Visita Domiciliar a reintegração dos pacientes

A visita domiciliar é feita a todos os pacientes faltosos/abandonos sem contacto telefónico, que consentiram a visita, ou pacientes contactados telefonicamente, mas que não voltaram a US após 3 tentativas de contacto;

Após confirmado o consentimento do paciente para visita domiciliar, deve-se passar os cartões de VD, e entregar aos diferentes actores comunitários que realizam a actividade de reintegração na comunidade;

Pacientes contactados

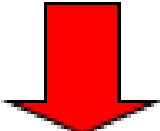

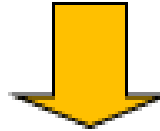




- ✓ Agendar a data de retorno para e entregue uma guia de referência para apresentação na US na data marcada;
- ✓ Quando o paciente retornar a US, deve ser encaminhado à consulta de APSS e PP;
 - ✓ Elaborar um plano de reforço de adesão (abrir a ferramenta de reforço de adesão);
- ✓ Registrar no livro de chamadas e VD a data de retorno do paciente;

Pacientes não contactados

- ✓ Caso o paciente não seja contactado na 1ª visita, devem ser feitas mais duas tentativas de contacto em dias e horários diferentes;
- ✓ Se não for possível contactar o paciente após as três tentativas por diversas razões encerra-se o processo de visita domiciliar;
- ✓ Registrar no livro de chamadas e VD ;

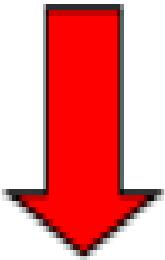
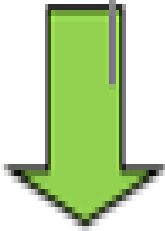


Organização da reintegração dos pacientes (I)

1. PASSOS PARA REINTEGRAÇÃO DOS PACIENTES															
SEMANA 1	SEMANA 2					SEMANA 3				SEMANA 4					
	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
 Semana em que o paciente faltou															
	Dias esperados para que o paciente retorne a US			Elaboração da lista de pacientes faltosos da semana 1 que não retornaram de 2ª à 4ª na semana 2		Triangulação e confirmação do termo de consentimento na ficha mestra	Elaboração de 2 listas (1 chamada e visita)		Intervenção de reintegração por chamadas ou visitas			Retorno esperado dos pacientes que beneficiaram de chamada ou visita			
							Registo no livro de chamadas e visitas reintegração (telefônica e/ou VD) com listas de faltosos ou abandonos confirmados								
No dia em que o paciente retorna encaminhar para o APSS e PP e registar no livro de Chamadas e VD o retorno do paciente															

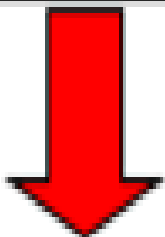
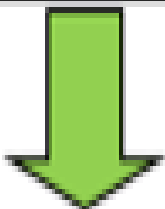
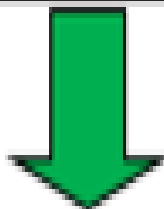


Organização da reintegração dos pacientes (II)

2. PACIENTES QUE NÃO RETORNEM APÓS A REALIZAÇÃO DA 1ª INTERVENÇÃO		
SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6
 paciente não retornou	 Realização de Chamada ou visita Agendamento da data de retorno	 Retorno esperado dos pacientes que beneficiaram de chamada ou visita
No dia em que o paciente regressar encaminhar para o APSS e PP e registrar no livro de Chamadas e VD o retorno do paciente		



Organização da reintegração dos pacientes (III)

3. PACIENTES QUE NÃO RETORNEM APÓS A REALIZAÇÃO DA 2ª INTERVENÇÃO		
SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8
 paciente não retornou	 Realização de Chamada ou visita Agendamento da data de retorno	 Retorno esperado dos pacientes que beneficiaram de chamada ou visita
Paciente que beneficiou de intervenção por chamada e tiver consentimento, deve beneficiar de mais uma tentativa por VD; Se o paciente não retornar na data combinada, encerrar o processo de reintegração do paciente, registrar na ficha mestra e actualizar o livro de Chamadas e VD.		



Fecho do processo de reintegração

- **Se o Paciente não retorna após a Terceira intervenção** – fechar o processo de reintegração e actualizar o livro de chamadas e VD;
- **Se o paciente não retorna após 60 dias**, marcar como abandono na ficha mestra e guardar no arquivo de inactivos;
- **Se for óbito confirmado**, marcar como óbito na ficha mestra e guardar no arquivo de inactivos;
- **Se não for encontrado após as 3 visitas**, encerrar o processo de reintegração (faltoso mantém-se no arquivo de activos e caso seja abandono guardar a ficha mestra no arquivo de inactivos);
- **Actualizar a informação no livro de chamadas e visitas domiciliares.**



Todas as Semanas teremos na US actividades de chamada ou visita para:

1. Seguimento Preventivo

(Mulheres Grávidas/ Mulheres Lactantes/Crianças expostas/pacientes com factores de psicossociais que afectam a adesão);

2. Casos especiais (PCR+/Carga Viral alta/Mudança de linha);

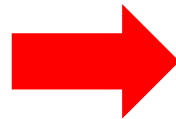
3. Reintegração (Novos faltosos /abandonos identificados; seguimento de faltosos que não retornaram a US);



Coordenação dos actores comunitários para reintegração

Solicitar/receber lista triangulada do PF APSS e PP

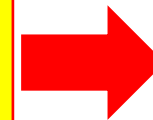
Coordenador dos activistas



Mapear os faltosos e entregar conforme a área de actuação activistas



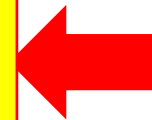
Distribuir os cartões de VD aos activistas



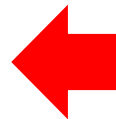
Activista Faz a visita de Reintegração



Activista Regista no cartão de VD o relatório da visita



Diariamente Leva o relatório da visita para a US



Entrega o relatório da visita ao coordenador e actualiza a informação no livro de chamada e visitas



PONTOS-CHAVE

- O ponto focal de APSS e PP da US será responsável pela coordenação da actividade de chamadas e visitas na US;
- As paragens únicas tem a autonomia de realizar a identificação e seguimento dos pacientes no sector, mas a actividade deve ser realizada sob supervisão e apoio do Ponto focal de APSS e PP da US;
- As chamadas ou visitas preventivas e de reintegração deverão ser sempre consentidas pelos pacientes;
- Semanalmente no comité TARV, devem ser apresentados e discutidos aspectos correlacionados com a actividade de chamadas e visitas domiciliarees.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE

Algoritmo de Chamadas e Visitas de Reintegração



Contextualização

- O processo de chamadas e visitas de reintegração enquadra-se no âmbito do seguimento da adesão e retenção dos pacientes aos cuidados e tratamento;
- Os pacientes com falhas de seguimento clínico e levantamento de ARVs são elegíveis a chamadas e ou visitas de reintegração de modo a dar continuidade ao seu processo terapêutico;
- Para o efeito, foi concebido o presente algoritmo como instrumento orientador das intervenções visando a reintegração dos pacientes em situação de falta aos cuidados e tratamento.



Operacionalização do Algoritmo

Os procedimentos a ter em conta para a realização de chamadas e visitas de reintegração são os seguintes:

1. Identificação de faltosos através de fontes específicas da US;
2. A elaboração semanal da lista de pacientes elegíveis para a Reintegração;
3. Triangulação em diferentes fontes (Ficha mestra, SESP, Farmácia);
4. Confirmação do consentimento para a visita domiciliária;
5. Activação da chamada e ou visita de reintegração;
6. Frequência e das chamadas telefónicas e Visitas de reintegração;
7. Actualização da situação do paciente nos registos e base de dados;
8. Fecho do processo de reintegração.



Algoritmo de Visitas e Chamadas de Reintegração (1)

Versão 2022



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ALGORITMO DE CHAMADAS E VISITAS DE REINTEGRAÇÃO PAR PACIENTES EM TARV

ELABORAÇÃO SEMANAL DA LISTA DE FALTOSOS

FONTES (FICHEIRO MÓVEL DA FARMÁCIA/IDART/SESP/FICHA MESTRA/FICHEIRO MÓVEL NAS PARAGENS ÚNICAS)



TRIANGULAÇÃO (SESP, FARMÁCIA E FICHA MESTRA)

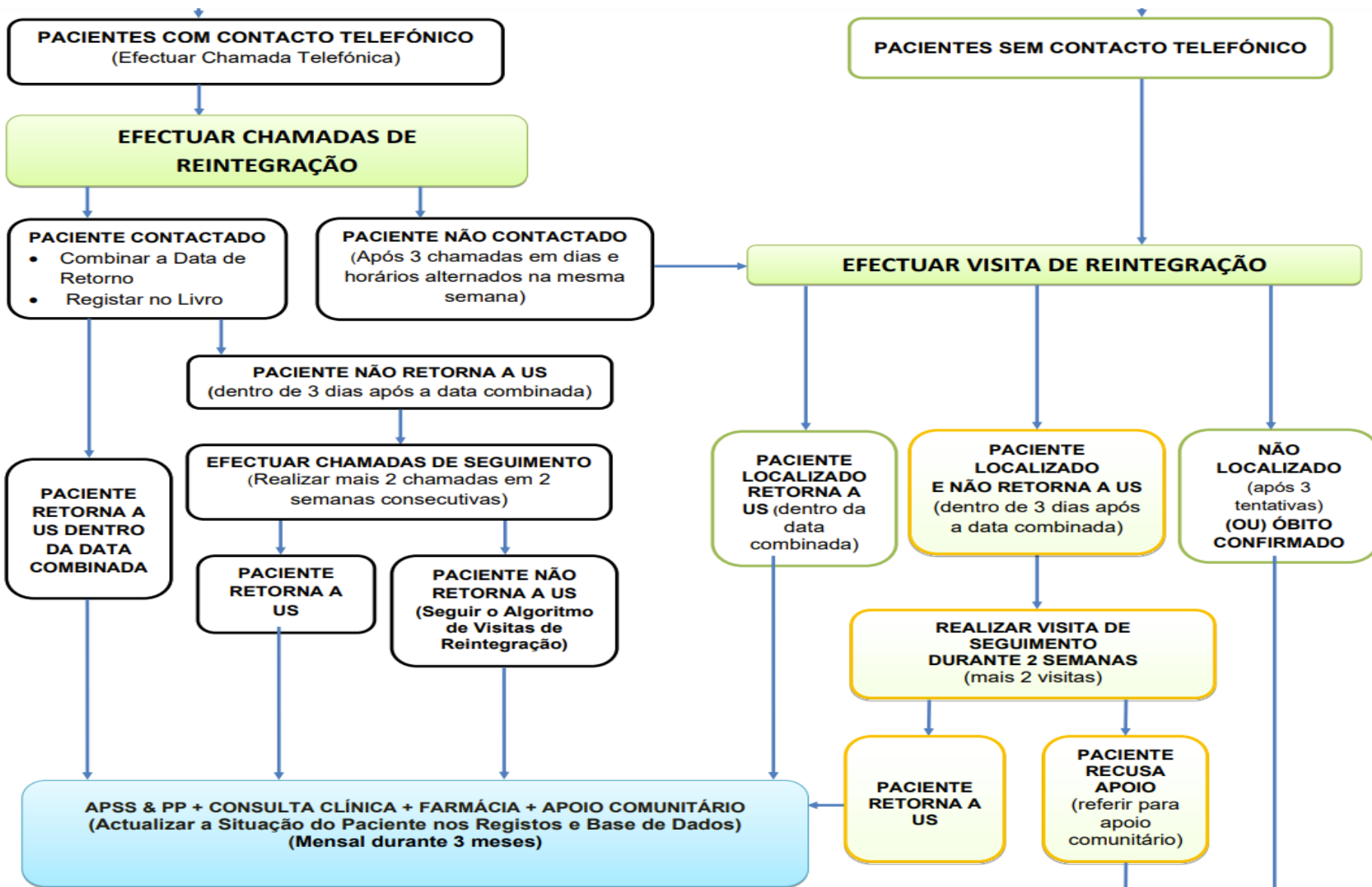
**CONFIRMAÇÃO DO CONSENTIMENTO PARA A CHAMADA OU VISITA
DOMICILIÁRIA (EXCEPTO PACIENTES TB/HIV)**

REGISTO NO LIVRO DE CHAMADAS E VISITAS DOMICILIARES

(Somente pacientes que irão beneficiar da intervenção)

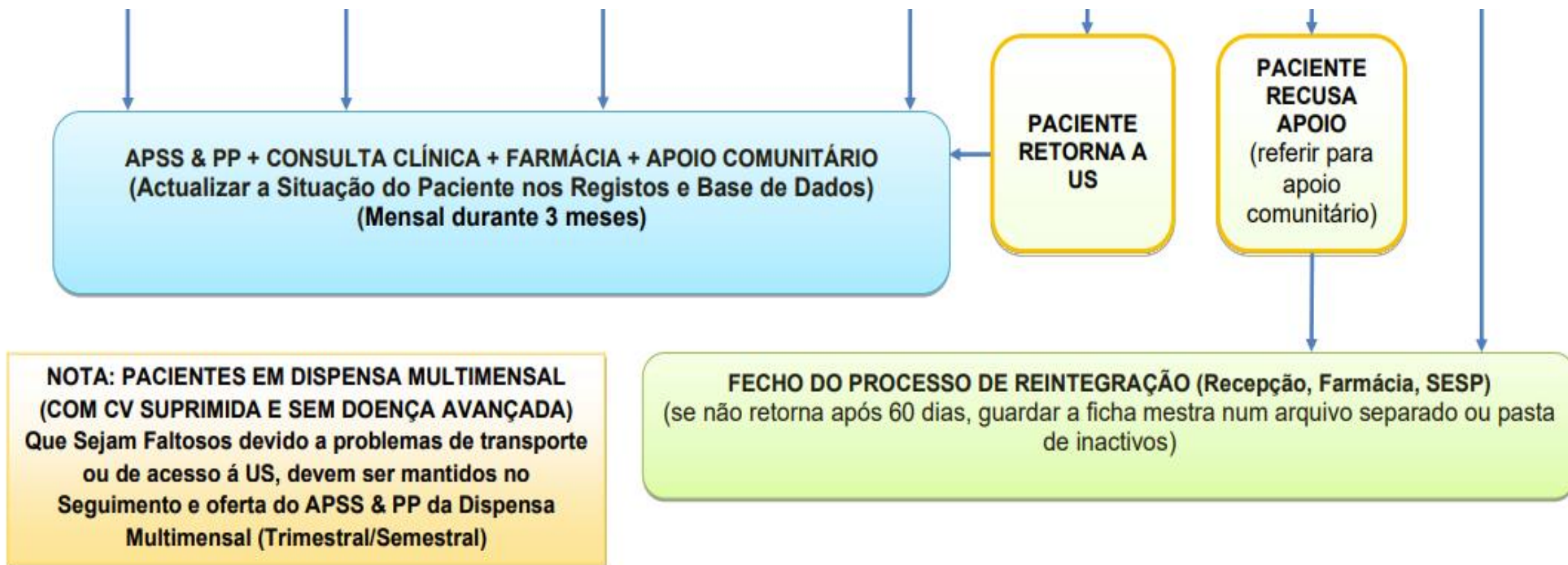


Algoritmo de Visitas e Chamadas de Reintegração (2)





Algoritmo de Visitas e Chamadas de Reintegração (3)





Pontos Chave

- O presente algoritmo orienta em termos de procedimentos de como devem ser feitas as chamadas e visitas de reintegração de pacientes faltosos;
- Deve-se aliar o uso do algoritmo ao **POP de Chamadas e Visitas Preventivas e de Reintegração para pacientes em TARV**;
- Os passos descritos no algoritmo devem ser seguidos para cada paciente até ao fecho do processo de reintegração;
- É importante assegurar que todos os pacientes na data de retorno à unidade sanitária se beneficiem de APSS e PP;
- É necessário garantir que a situação dos pacientes nos instrumentos de registo e na base de dados é actualizada.



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cartão de Visitas Preventivas e de Reintegração





Objectivos de aprendizagem

Até ao final desta apresentação os participantes deverão ser capazes de:

- Saber como preencher o cartão de Visita Preventiva e de Reintegração;
- Conhecer a importância do uso da informação do cartão para a sistematização do seguimento do paciente;
- Conhecer o fluxo, desde a entrega do cartão aos actores comunitários até a referência dos pacientes para a unidade sanitária.



Contextualização



Frente

Versão 2022



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

CARTÃO DE VISITA PREVENTIVA
E DE REINTEGRAÇÃO (Mod. SIS H02-B)

1. PROVÍNCIA: _____		DISTRITO: _____		UNIDADE SANITÁRIA: _____	
2. N° do livro de Chamadas e Visitas: _____		N° da página: _____		N° da linha: _____	
3. Nome do Paciente: _____			4. NID: _____ / _____ / _____		
5. Nome de casa/Alcunha: _____			6. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		7. Idade: _____
8. Bairro: _____		9. Avenida/Rua: _____			
10. Casa N°: _____		11. Quarteirão: _____		12. Ponto de referência: _____	
13. Contacto(s) telefónico do paciente: 1. _____		2. _____		3. _____	
14. Nome e Alcunha de Confidente: _____			15. Contacto de Confidente: _____		
16. Ponto de referência para localização do confidente: _____					
17. Paciente autorizou contacto com: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Confidente (nome) <input type="checkbox"/> Outro (nome)					
18. Motivo da visita:		<input type="checkbox"/> (1) Criança exposta <input type="checkbox"/> (2) Criança com PCR + <input type="checkbox"/> (3) Diagnóstico da TB <input type="checkbox"/> (4) Perda de seguimento da TB		<input type="checkbox"/> (5) Carga viral elevada <input type="checkbox"/> (6) Falência terapêutica <input type="checkbox"/> (7) Faltoso <input type="checkbox"/> (8) Abandono <input type="checkbox"/> (9) Seguimento preventivo <input type="checkbox"/> (10) Outro	
19. Foi feita a chamada de reintegração antes da visita? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA					
20. Serviço que refere: <input type="checkbox"/> TARV (Clínica/APSS&PP) <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> PNCT <input type="checkbox"/> SAAJ <input type="checkbox"/> Outro					
21. Nome do Provedor que refere: _____					
22. Actor Comunitário: <input type="checkbox"/> AJM <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> MM Ped <input type="checkbox"/> Educador de Par <input type="checkbox"/> Activista <input type="checkbox"/> Outro					
23. Nome do Actor Comunitário: _____			Data de entrega do cartão: _____ / _____ /20		

Verso

Versão 2022

24. TIPO DE VISITAS: <input type="checkbox"/> Visita Preventiva <input type="checkbox"/> Visita de Reintegração <input type="checkbox"/> Visita aos Casos Especiais					
25. RELATÓRIO DA VISITA(Data)		1ª _____ / _____ / _____ encontrado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 2ª _____ / _____ /20 encontrado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		3ª _____ / _____ /20 encontrado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
PACIENTE ENCONTRADO DURANTE A VISITA					
VISITA PREVENTIVA			VISITA DE REINTEGRAÇÃO		
26. RELATÓRIO DA VISITA:			27. MOTIVOS DA FALTA:		
(1) O paciente está bem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (2) O paciente apresentou dificuldades <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a) Preocupações com a família <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Medicamento está a fazer mal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Sente-se triste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d) Falta de apoio familiar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e) Não acredita no TARV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f) Falta de preparação para dar ou tomar os medicamentos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g) Problema de transporte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h) Está doente ou acamado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i) Estigma/discriminação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> j) Outro: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> (1) Esqueceu a data <input type="checkbox"/> (2) Está doente <input type="checkbox"/> (3) Problema de transporte <input type="checkbox"/> (4) Mau atendimento na US <input type="checkbox"/> (5) Medo do Provedor <input type="checkbox"/> (6) Ausência do Provedor <input type="checkbox"/> (7) Efeitos secundários <input type="checkbox"/> (8) Tratamento tradicional <input type="checkbox"/> (9) Tratamento religioso <input type="checkbox"/> (10) Transferido p outra US <input type="checkbox"/> (11) Auto transferência <input type="checkbox"/> (12) Desistiu do TARV <input type="checkbox"/> (13) VBG <input type="checkbox"/> (14) Negação ao diagnóstico <input type="checkbox"/> (15) Dificuldades em revelação de diagnóstico <input type="checkbox"/> (16) Sente-se melhor <input type="checkbox"/> (17) Outro: _____		
28. Paciente ou cuidador encaminhado para US: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA					
29. Data Combinada para o retorno a US: 1ª _____ / _____ / _____ 2ª _____ / _____ / _____ 3ª _____ / _____ / _____					

30. PACIENTES NÃO ENCONTRADO DURANTE A VISITA

31. MOTIVOS DE NÃO ENCONTRAR O PACIENTE NA VISITA:

(1) Endereço errado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Mudou de endereço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Viajou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Óbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Outro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. A INFORMAÇÃO DADA POR:

Vizinho
 Confidente
 Familiar (parentesco): _____
 Líder Comunitário

33. Dados do Informante:

Nome: _____
Contacto: _____

34. Paciente retornou a US? Sim Não

35. Data de retorno a US: _____ / _____ / _____

36. Data da devolução do Cartão: _____ / _____ / _____

- O cartão de visitas preventivas e de reintegração surge da necessidade de padronizar as intervenções do actor comunitário no seguimento de pacientes vivendo com HIV na comunidade e reporte de informação sobre o mesmo à unidade sanitária.



Registo e Fluxo de informação do Cartão



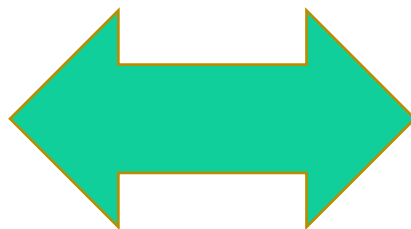

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE


**LIVRO DE REGISTO DIÁRIO DE
CHAMADAS E VISITAS DOMICILIARES**

Mod.SIS H05-B

Nº do Livro: _____ Data do Início do Livro / /

Provincia: _____
Distrito: _____
Unidade Sanitária: _____
Sector: _____




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

CARTÃO DE VISITA PREVENTIVA
E DE REINTEGRAÇÃO (Mod. SIS H02-B)

1. PROVÍNCIA: _____		DISTRITO: _____		UNIDADE SANITÁRIA: _____	
2. Nº do livro de Chamadas e Visitas: _____		Nº da página: _____		Nº da linha: _____	
3. Nome do Paciente: _____			4. NID: _____ / _____ / _____		
5. Nome de casa/Alcunha: _____			6. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		7. Idade: _____
8. Bairro: _____		9. Avenida/Rua: _____			
10. Casa Nº: _____		11. Quarteirão: _____		12. Ponto de referência: _____	
13. Contacto(s) telefónico do paciente: 1. _____		2. _____		3. _____	
14. Nome e Alcunha de Confidente: _____			15. Contacto de Confidente: _____		
16. Ponto de referência para localização do confidente: _____					
17. Paciente autorizou contacto com: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Confidente (nome) _____ <input type="checkbox"/> Outro (nome) _____					
18. Motivo da visita:		<input type="checkbox"/> (1) Criança exposta		<input type="checkbox"/> (5) Carga viral elevada	
		<input type="checkbox"/> (2) Criança com PCR +		<input type="checkbox"/> (6) Falência terapêutica	
		<input type="checkbox"/> (3) Diagnóstico da TB		<input type="checkbox"/> (7) Faltoso	
		<input type="checkbox"/> (4) Perda de seguimento da TB		<input type="checkbox"/> (8) Abandono	
				<input type="checkbox"/> (9) Seguimento preventivo	
				<input type="checkbox"/> (10) Outro	
19. Foi feita a chamada de reintegração antes da visita? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA					
20. Serviço que refere: <input type="checkbox"/> TARV (Clínica/APSS&PP) <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> PNCT <input type="checkbox"/> SAAJ <input type="checkbox"/> Outro					
21. Nome do Provedor que refere: _____					
22. Actor Comunitário: <input type="checkbox"/> AJM <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> Educador de Par <input type="checkbox"/> Activista <input type="checkbox"/> Outro					
23. Nome do Actor Comunitário: _____					

O livro de registo diário de chamadas e Visitas domiciliars é alimentado pelo cartão de chamadas e visitas preventivas e vice-versa



Informação sobre o paciente e confidente



Ficha Mestra- Ficha Resumo

Ficha Resumo	
Data Abertura da Ficha: 28 /06 /2019	NID (Código da US / Anual / Individual): _____ / _2019/326 LIVROS: Pré-TARV: ____ Pág: ____ Linha: ____ TARV: ____ Pág: ____ Linha: ____
Provincia: _____ Distrito: _____	Unidade Sanitária: _____
Nome completo: Ermelinda Tovela _____ N° de B.I. _____	
Sexo: F Data de nascimento: 10/09/1982 Idade: 36	Tel. Cel (1) 86 0000 001
Profissão: Comerciante	Nível de Escolaridade: Primário Tel. Cel (2) _____
MORADA - Distrito / Cidade: _____	Localidade / Bairro: _____ Célula / Quarteirão: F/8
Avenida / Rua / Casa: nº18 Perto de: em frente à Escola (nome a ser indicado pelos facilitadores)	
CONFIDENTE - Tel. Cel (1) 86 0000 002	
Nome e Parentesco: Enoque Tovela Tel. Cel (2) _____	
MORADA - Distrito / Cidade: _____ Localidade / Bairro: _____ Célula / Quarteirão: F/8	
Avenida / Rua / Casa: nº18 Perto de: em frente à Escola (nome a ser indicado pelos facilitadores)	



3. Nome do Paciente:		4. NID: _____ / _____ / _____	
5. Nome de casa/Alcunha:		6. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	7. Idade:
8. Bairro:		9. Avenida/Rua:	
10. Casa Nº:	11. Quarteirão:	12. Ponto de referência:	
13. Contacto(s) telefónico do paciente: 1. _____ 2. _____ 3. _____			
14. Nome e Alcunha de Confidente:		15. Contacto de Confidente:	
16. Ponto de referência para localização do confidente:			
17. Paciente autorizou contacto com: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Confidente (nome) <input type="checkbox"/> Outro (nome)			

A Informação sobre a identificação, endereço e contacto do paciente e seu confidente deve ser retirada da Ficha Mestra (ficha resumo) ou do anexo de actualização de contactos e endereços (se aplicável).

Anexo de actualização de contactos e endereços

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO PARA ACTUALIZAÇÃO DE CONTACTOS E ENDEREÇO

(1) NID (Código da US/ Anual/ Individual):	_____ / _____ / _____
(2) Nome completo do paciente:	_____
(3) <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CONFIDENTE	
(4) Nome e Parentesco (se for confidente):	_____
(5) Tel. Cel (1):	Tel. Cel (2):
(6) MORADA - Distrito/ Cidade:	_____
(7) Localidade/Bairro:	Célula/Quarteirão:
(8) Avenida/Rua/Casa:	_____
(9) Perto de:	_____
(10) Data de Actualização:	____ / ____ / 20____ Assinatura do Provedor:
(3) <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CONFIDENTE	
(4) Nome e Parentesco (se for confidente):	_____
(5) Tel. Cel (1):	Tel. Cel (2):
(6) MORADA - Distrito/ Cidade:	_____
(7) Localidade/Bairro:	Célula/Quarteirão:
(8) Avenida/Rua/Casa:	_____
(9) Perto de:	_____
(10) Data de Actualização:	____ / ____ / 20____ Assinatura do Provedor:
(11) ACTUALIZAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO:	
<input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> CUIDADOR <input type="checkbox"/> CONFIDENTE	
(12) Concorda em ser contactado, se necessário? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
(13) Forma de Contacto: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Domiciliar	
(14) Data de Actualização: ____ / ____ / 20____ Assinatura:	
(15) Observações:	



Motivo da Visita e informação dos serviços (1)



- O provedor deve registar ou orientar para o seu registo, o motivo para a VD;
- Para além do relato do provedor esta informação pode ser retirada das seguintes fontes de informação disponíveis na US:
 - Ficha Mestra;
 - Livro de chamadas e VD;
 - Lista de Faltosos e abandonos;
 - Livro de PCR/CCR.
- Na perspectiva de melhor abordagem com o utente é incluído no cartão, a informação sobre a intervenção prévia através de chamadas (19), neste caso o NA (não aplicável) refere-se a pacientes que não deram consentimento para a chamada).

18. Motivo da visita:	<input type="checkbox"/> (1) Criança exposta	<input type="checkbox"/> (5) Carga viral elevada	<input type="checkbox"/> (9) Seguimento preventivo
	<input type="checkbox"/> (2) Criança com PCR +	<input type="checkbox"/> (6) Falência terapêutica	
	<input type="checkbox"/> (3) Diagnóstico da TB	<input type="checkbox"/> (7) Faltoso	
	<input type="checkbox"/> (4) Perda de seguimento da TB	<input type="checkbox"/> (8) Abandono	
19. Foi feita a chamada de reintegração antes da visita? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA			
20. Serviço que refere: <input type="checkbox"/> TARV (Clínica/APSS&PP) <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> PNCT <input type="checkbox"/> SAAJ <input type="checkbox"/> Outro			
21. Nome do Provedor que refere:			
22. Actor Comunitário: <input type="checkbox"/> AJM <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> MM Ped <input type="checkbox"/> Educador de Par <input type="checkbox"/> Activista <input type="checkbox"/> Outro			
23. Nome do Actor Comunitário: _____ Data de entrega do cartão ____ / ____ /20			



9						
Reintegração por Chamadas (Pacientes Faltosos e Abandonos)						
Chamadas Efectuadas				Retornou a US		Paciente Não Contactado (Indicar o Motivo)
Contactado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Contactado	Data (DD/MM/AA)	NÃO	
Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)						



Motivo da Visita e informação dos serviços (2)



18. Motivo da visita:	<input type="checkbox"/> (1) Criança exposta	<input type="checkbox"/> (5) Carga viral elevada	<input type="checkbox"/> (9) Seguimento preventivo <input type="checkbox"/> (10) Outro
	<input type="checkbox"/> (2) Criança com PCR +	<input type="checkbox"/> (6) Falência terapêutica	
	<input type="checkbox"/> (3) Diagnóstico da TB	<input type="checkbox"/> (7) Faltoso	
	<input type="checkbox"/> (4) Perda de seguimento da TB	<input type="checkbox"/> (8) Abandono	
19. Foi feita a chamada de reintegração antes da visita? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA			
20. Serviço que refere: <input type="checkbox"/> TARV (Clínica/APSS&PP) <input type="checkbox"/> SMI <input type="checkbox"/> PNCT <input type="checkbox"/> SAAJ <input type="checkbox"/> Outro			
21. Nome do Provedor que refere:			
22. Actor Comunitário: <input type="checkbox"/> AJM <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> MM Ped <input type="checkbox"/> Educador de Par <input type="checkbox"/> Activista <input type="checkbox"/> Outro			
23. Nome do Actor Comunitário:		Data de entrega do cartão / /20	

- A informação sobre os serviços e provedor que refere, actor comunitário é registada ou orientada para o seu registo pelo provedor que refere;
- A data de entrega do cartão refere-se a data em que o provedor entrega o cartão ao actor comunitário para a respectiva visita.



Tipo e Relatório da Visita



24. TIPO DE VISITAS: <input type="checkbox"/> Visita Preventiva <input type="checkbox"/> Visita de Reintegração <input type="checkbox"/> Visita aos Casos Especiais	
25. RELATÓRIO DA VISITA(Data)	1 ^a ____/____/____ encontrado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 2 ^a ____/____/20____ encontrado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 3 ^a ____/____/20____ encontrado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

- **O Tipo de visita** associa-se ao Motivo da visita a que o paciente é elegível, nomeadamente:
 - Preventiva (MG/ML/CE; Pacientes com Factores psicossociais que afectam a adesão;
 - Reintegração (Faltosos/Abandonos);
 - Visita aos casos Especiais (PCR+/CV acima de 1000);
- **O relatório da visita e a data** refere-se a data da visita e se o paciente foi encontrado ou não na data da respectiva visita.

Paciente encontrado durante a VISITA Preventiva



VISITA PREVENTIVA			
	<u>Visita:</u> 1 ^a 2 ^a 3 ^a		
26. RELATÓRIO DA VISITA:			
(1) O paciente está bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) O paciente apresentou dificuldades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Preocupações com a família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Medicamento está a fazer mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sente-se triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Falta de apoio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Não acredita no TARV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Falta de preparação para dar ou tomar os medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Problema de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Está doente ou acamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Estigma/discriminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Outro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Nas 3 visitas preconizadas e contempladas pelo cartão, o actor comunitário deve registar as informações dadas pelo utente/paciente/cuidador ou confidente durante a VD na respectiva visita (1a,2a,3a);
- Se o paciente tiver outra informação para além da listada, deve registar no campo “outro”.



Paciente encontrado durante a VISITA de reintegração



VISITA DE REINTEGRAÇÃO

27. MOTIVOS DA FALTA:

- (1) Esqueceu a data
- (2) Está doente
- (3) Problema de transporte
- (4) Mau atendimento na US
- (5) Medo do Provedor
- (6) Ausência do Provedor
- (7) Efeitos secundários
- (8) Tratamento tradicional
- (9) Tratamento religioso
- (10) Transferido p outra US
- (11) Auto transferência
- (12) Desistiu do TARV
- (13) VBG
- (14) Negação ao diagnóstico
- (15) Dificuldades em revelação de diagnóstico
- (16) Sente-se melhor
- (17) Outro: _____

- Nas 3 visitas preconizadas e contempladas pelo cartão, o actor comunitário deve registar as informações dadas pelo utente/paciente/cuidador ou confidente durante a VD;
- Se o paciente tiver outra informação para além da listada, deve registar no campo “outro”.



Encaminhamento e data combinada do Retorno



28. Paciente ou cuidador encaminhado para US: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
29. Data Combinada para o retorno a US: 1ª ____ / ____ / ____		
2ª ____ / ____ / ____	3ª ____ / ____ / ____	

- Para o caso dos pacientes encontrados deve ser registado o seu **encaminhamento**;
 - O NA (não aplicável) aplica-se para pacientes ou utentes que não apresentam nenhuma necessidade de retorno a US (por ex pacientes em seguimento preventivo ou que estão bem de saúde);
- **Pacientes faltosos ou abandonos** que manifestam a vontade de retornar a US, deve ser registrada a data combinada para o retorno na US e registrada na respectiva visita (1a, 2a ou 3a).



Paciente não encontrado durante a visita



31. MOTIVOS DE NÃO ENCONTRAR O

PACIENTE NA VISITA:	1 ^a	2 ^a	3 ^a
(1) Endereço errado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Mudou de endereço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Viajou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Óbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Outro: _____			

32. A INFORMAÇÃO DADA POR:

- Vizinho
- Confidente
- Familiar (parentesco): _____
- Líder Comunitário

33. Dados do Informante:

Nome: _____

Contacto: _____

- O paciente não encontrado durante a visita deve ser assinalado o motivo de não encontrá-lo na respectiva visita (1a, 2a ou 3a);
 - Caso exista outro motivo que fez o actor comunitário não encontrar o paciente, deve ser registado no campo de “outro”;
- Se o actor comunitário encontrar outra pessoa que dê informação relevante sobre o paciente, deve ser registada quem é esta pessoa e se possível os seus dados (nome e contacto telefónico).

Atenção: é importante ter atenção para não revelar informação confidencial do paciente (não revelar as razões da visita para pessoas que não foram autorizadas pelo paciente ou cuidador).

Retorno do Paciente e devolução do cartão

34. Paciente retornou a US? Sim Não

35. Data de retorno a US

____/____/____

36. Data da devolução do Cartão

____/____/____

- Na data em que o paciente retornar a US deve ser assinalada e registada a respectiva data do retorno;
- No caso dos pacientes que se fecha o ciclo de reintegração e o mesmo não retorna, no dia do fecho do respectivo ciclo deve ser assinalado "Não";
- Quando o actor comunitário faz a devolução definitiva do cartão ao responsável pelo sector ou coordenador de activistas/gestores de casos deve ser registada a respectiva data.



Aspectos essenciais no cartão de Visitas Preventivas e de reintegração (1)



- O cartão deve ser **preenchido ou orientado pelo provedor para preenchimento** sempre que se vai realizar uma visita domiciliar (VD);
- **O actor comunitário** deve preencher a parte relativa ao relatório e devolver o cartão ao responsável/coordenador ou supervisor dos activistas na US;
- O resultado da visita deverá ser registado no **livro de chamadas e VD**;
- Após o término das visitas o cartão deve ser guardado numa pasta no respectivo sector que refere;



Aspectos essenciais no cartão de Visitas Preventivas e de reintegração (2)



- A gestão do cartão em situações em que o actor comunitário precisa de visitar novamente o paciente, deve ser da responsabilidade do responsável/coordenador ou supervisor dos activistas da US;
 - O supervisor do gestor de caso na US deve monitorar a nova visita pelo activista ou mentor;

Nota: O cartão sumariza a situação encontrada na VD sobre o paciente e permite que se avalie a situação actual do paciente;



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Livro de Chamadas e Visitas domiciliares





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Visão Geral do Livro de Chamadas e Visitas domiciliaries





Capa do livro de registo



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

LIVRO DE REGISTO DIÁRIO DE CHAMADAS E VISITAS DOMICILIARES

Mod.SIS H05-B

Nº do Livro: _____ Data do Início do Livro / /

Provincia:	_____
Distrito:	_____
Unidade Sanitária:	_____
Sector:	_____



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Livro de Chamadas e Visitas domiciliaries Orientações Gerais





Notas Gerais

- *Pacientes Elegíveis para Reintegração e os Casos Especiais*, já inscritos do livro quando retornam a US podem tornar-se *elegíveis para Seguimento Preventivo* neste caso deve-se **manter o seguimento na mesma linha do livro**;
- *Pacientes elegíveis para Seguimento Preventivo*, já inscrito do livro podem tornar-se *elegíveis para Reintegração* e neste caso deve-se iniciar o seguimento como um **novο registo, numa outra linha**;
- As chamadas lembrete para consulta não devem ser registadas no livro de chamadas e visitas domiciliares;
- Pacientes esperados para consulta ao longo da semana “esperados da semana” não devem registar no livro de chamadas e visitas pois não são elegíveis para as intervenções preconizadas na chamadas e visitas domiciliares.



Quem registar no Livro de Chamadas e Visitas?

1) Paciente Elegível para **Reintegração** ✓

2) Paciente Elegível para **Seguimento Preventivo** ✓

3) **Casos Especiais** ✓

Livro de Registo Diário de Chamadas e Visitas Domiciliares (Preenchimento Semanal)

Pacientes Esperados da Semana para Consulta

Pacientes com Chamadas de Lembrete



- 1) **Reintegração** (pacientes faltosos e abandonos)
- 2) **Seguimento Preventivo** para pacientes com factores psicossociais que afectam a adesão e grupos alvo prioritários (**MG, ML e CE**), não dependem da existência de algum factor psicossocial que afecte a adesão
- 3) **Casos Especiais**, pacientes com carga viral alta, falência terapêutica, PCR positivo

X => Não registar



Como proceder com pacientes que estão em seguimento?

Livro de Registo Diário de Chamadas e Visitas Domiciliares

1) **Paciente Reintegrado**

a) Retorna a US

b) Torna-se **elegível a Seguimento Preventivo**

c) Registrar na **mesma linha do Livro preencher a data de elegibilidade para Seguimento Preventivo** e oferecer as intervenções

2) **Paciente em Seguimento Preventivo**

b) Pode tornar-se **elegível para Reintegração**

c) Registrar numa **nova linha do Livro (novo registo)** e oferecer as intervenções

3) **Casos Especiais**

a) Comparece a US

b) Torna-se **elegível a Seguimento Preventivo**

c) Registrar na **mesma linha do Livro preencher a data de elegibilidade para Seguimento Preventivo** e oferecer as intervenções

- 1) **Reintegração** (pacientes faltosos e abandonos)
- 2) **Seguimento Preventivo** para pacientes com factores psicossociais que afectam a adesão e grupos alvo prioritários (**MG, ML e CE**), não dependem da existência de algum factor psicossocial que afecte a adesão
- 3) **Casos Especiais**, pacientes com carga viral alta, falência terapêutica, PCR positivo



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Livro de Chamadas e Visitas domiciliares Orientações do Preenchimento





Colunas 1 a 7



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

REGISTO DIÁRIO DE CHAMADAS E VISITAS DOMICILIARES

Mod.SIS H05-B

Provincia: _____ Distrito: _____ Unidade Sanitária: _____ Sector: _____

Página _____

Linha/Nº Sequencial	1	2	3				4	5	6	7	8		9																		
	Data de Registo no Livro (DD/MM/AA)	NID	Dados do Paciente				Grupo Etário e Sexo	Mulher Grávida(MG)/Lactante(ML)	Paciente Co-infectado TB/HIV	Contacto Telefónico	Paciente Elegível para	Reintegração por Chamadas (Pacientes Faltosos e Abandonos)																			
			Nome Completo	0-14 A		15/+ A						Chamadas Efectuadas			Retornou a US		Paciente Não Contactado (Indicar o Motivo)														
				M	F	M						F	Reintegração (DD/MM)	Seguimento Preventivo	Casos Especiais (DD/MM)	Novos Inícios (DD/MM)		Activos/ Reinícios (DD/MM)	Recontactado	Data (DD/MM/AA)	NÃO										
Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)			Contactado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO																										
1	21/06/22	01020203/2022/19	Carpinteiro Alfa											S	N	S	N	S	N					1	2	3	1				
2														S	N	S	N	S	N									1	2	3	2

Coluna 5 - Escreva "MG" se a paciente for Mulher Grávida e "ML" se for Mulher Lactante. Se o paciente for um homem tranque este campo com uma linha oblíqua.

Coluna 6 - Marque com um "X" na célula desta coluna, caso o paciente seja Co-infectado TB/HIV.



Colunas 8

8			
Paciente Elegível para			
1)	2)	3)	
Reintegração (DD/MM)	Seguimento Preventivo		Casos Especiais (DD/MM)
	a) Novos Inícios (DD/MM)	b) Activos/ Reinícios (DD/MM)	
		02/03	

1) **Reintegração (DD/MM)** - Escreva o dia e o mês em que o paciente se tornou elegível para reintegração. *Apenas para pacientes Faltosos ou Abandonos.*

2) Seguimento Preventivo

a) **Novos Inícios (DD/MM)** - Escreva o dia e o mês em que o paciente se tornou elegível para seguimento preventivo. Apenas para **pacientes Novos Inícios ao TARV dentro dos primeiros 6 meses de tratamento.**

b) **Activos/ Reinícios (DD/MM)** - Escreva o dia e o mês em que o paciente se tornou elegível para seguimento preventivo. Apenas para **pacientes Activos que apresentam factores psicossociais que afectam a adesão ao TARV ou pacientes que Reiniciam o TARV.**

3) **Casos Especiais (DD/MM)** - Escreva o dia e o mês em que o paciente se tornou elegível para Casos Especiais. Apenas para pacientes que estejam em uma das seguintes situações/condições: **Carga Viral Alta, Falência Terapêutica (Suspeita/Confirmada), Criança com PCR Positivo** ou outra condição que exija atenção especial por parte dos provedores.



Colunas 9

9								
Reintegração por Chamadas (Pacientes Faltosos e Abandonos)								
1)			2)					
Chamadas Efectuadas			Retornou a US			Paciente Não Contactado (Indicar o Motivo)		
Contactado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Contactado	Data (DD/MM/AA)	NÃO			
Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)								
S	N	S				1	2	3
S	N	S	X			1	2	3
02/03/22								

1) Chamadas Efectuadas

Se durante a tentativa de chamada, for possível contactar o paciente, **faça um círculo no S**

Se no final de cada tentativa de contacto não for possível contactar o paciente, **faça um círculo no N**

NOTA ☐: As 3 tentativas de contacto (1ª, 2ª e 3ª), não devem ser efectuadas no mesmo dia.

Se durante a chamada for combinado com o paciente a data de retorno, **escreva a data** na célula abaixo separada por uma linha picotada usando o formato dia (DD), mês (MM) e ano (AA).

2) Paciente Contactado

Marque com um "X" na célula desta coluna, caso tenha contactado o paciente.

NOTA ☐: Todos pacientes contactos devem ter pelo menos um círculo no S na coluna



Colunas 9 (continuação)

9										
Reintegração por Chamadas (Pacientes Faltosos e Abandonos)										
Chamadas Efectuadas						3) Retornou a US		4) Paciente Não Contactado		
Contactado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Contactado	Data (DD/MM/AA)	NÃO	Paciente Não Contactado (Indicar o Motivo)				
Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)							1	2	3	
S	(N)	S	(N)	S	(N)					
S	(N)	(S)	N	S	N	X	05/03/22			1 2 3

3) Retornou a US

3 Se o paciente retornar a unidade sanitária após o contacto, **escreva a data de retorno do paciente a unidade sanitária** usando formato dia (DD), mês (MM) e ano (AA). Se o paciente não retornar a unidade sanitária, **marque com um "X" na respectiva célula da coluna NÃO.**

4) Paciente Não Contactado (Motivo)

Faça um círculo no motivo pelo qual não foi possível contactar o paciente. Veja a legenda para cada motivo (1, 2 e 3) na parte inferior esquerda em cada página do livro.

1 - Não atendeu 2 - Incontactável 3 - Número de telefone errado



Colunas 10

10										
Reintegração por Visitas (Pacientes Faltosos e Abandonos)										
1) Visitas Efectuadas						2) Paciente Encontrado	Retornou a US		Paciente Não Encontrado (Indicar o Motivo)	
Encontrado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO		Encontrado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO		Encontrado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO			Data (DD/MM/AA)	NÃO		
Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)										
1	(S)	N	S	N	S	N	X			4 5 6 7 8
	02/11/21									
2	S	(N)	S	(N)	S	(N)				4 5 6 7 8

Reintegração por Visitas(Pacientes Faltosos e Abandonos)

1) Visitas Efectuadas

Se durante a visita, for possível encontrar o paciente, **faça um círculo no S.**

Se no final das 3 tentativas de visita não for possível encontrar o paciente, **faça um círculo no N.**

Se durante a visita **for combinado com o paciente a data de retorno, escreva a data** na célula abaixo separada por uma linha picotada usando o formato dia (DD), mês (MM) e ano (AA).

2) Paciente Encontrado

Marque com um "X" na célula desta coluna, caso tenha encontrado o paciente. **NOTA** 📄: Todos pacientes encontrados devem ter pelo menos um círculo no na coluna anterior.



Colunas 10 (Continuação)

10										
Reintegração por Visitas (Pacientes Faltosos e Abandonos)										
						3)		4)		
Visitas Efectuadas						Retornou a US		Paciente Não Encontrado (Indicar o Motivo)		
Encontrado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Encontrado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Encontrado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Encontrado	Data (DD/MM/AA)	NÃO					
Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)										
1	(S)	N	S	N	S	N	X	02/11/21		4 5 6 7 8
2	S	(N)	S	(N)	S	(N)			X	(4) 5 6 7 8

3) Retornou a US

Se o paciente retornar a unidade sanitária após a visita, **escreva a data de retorno do paciente a unidade sanitária** usando formato dia (DD), mês (MM) e ano (AA).

Se o paciente não retornar a unidade sanitária, **marque com um "X" na respectiva célula da coluna NÃO.**

4) Paciente Não Encontrado (Motivo)

Faça um círculo no motivo pelo qual não foi possível encontrar o paciente. Veja a legenda para cada motivo (4, 5, 6, 7 e 8) na parte inferior esquerda em cada página do livro.

④ - Viajou ⑤ - Óbito ⑥ - Endereço errado ⑦ - Mudou de endereço ⑧ - Outro



Colunas 11

11

Seguimento Preventivo
(Pacientes com Factores Psicossociais que
Afectam a Adesão)

1)

Chamadas Efectuadas

2)

Visitas Efectuadas

1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

1) Chamadas Efectuadas

Para cada chamada, caso for possível contactar o paciente, **faça um círculo no S.**

Caso não seja possível contactar o paciente, **faça um círculo no N.**

2) Visitas Efectuadas

Para cada visita, caso for possível encontrar o paciente, **faça um círculo no S.**

Caso não seja possível encontrar o paciente, **faça um círculo no N.**



Colunas 12

12

Casos Especiais
(Pacientes com Carga
Viral Alta, Falência
Terapêutica, PCR

1) 2) Positivo) 3)

Chamadas (Contactado)	Visitas (Encontrado)	Compareceu a US	
		Data (DD/MM/AA)	NÃO
S	S	02/11/21	
N	N		
S	S		X
N	N		

1) Chamadas (Contactado)

Caso for possível contactar o paciente, **faça um círculo no S.**

Caso não seja possível contactar o paciente, **faça um círculo no N**

2) Visitas (Encontrado)

Caso for possível encontrar o paciente, **faça um círculo no S.**

Caso não seja possível encontrar o paciente, **faça um círculo no N**

3) Compareceu a US

Se após contacto ou visita o paciente comparecer a unidade sanitária **escreva a data em que o paciente compareceu a unidade sanitária** usando formato dia (DD), mês (MM), ano (AA).

Se o paciente não comparecer a unidade sanitária, **marque com um "X" na respectiva célula da coluna NÃO.**



Colunas 13 e 14

13	14
Dados da Pessoa que Efectou a Visita Domiciliar	
1) Nome Completo	2) Categorias
	Activista APES Conselheiro Mãe Mentora Outros
Fulano de Tal	X

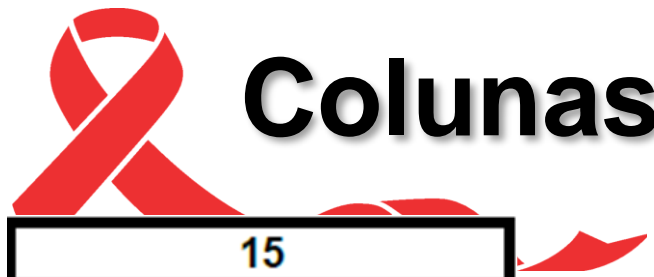
Dados da Pessoa que Fez a Visita Domiciliar

1) Nome Completo

Escreva o Nome Completo da pessoa que efectou a visita.

2) Categoria

Marque com um "X" na célula desta coluna na categoria da pessoa que efectou a visita domiciliar.



Colunas 15

15
1) Relatório das Chamadas e/ou Visitas Observação
Paciente Reintegrado na US

1) Escreve o resultado do desfecho da chamada e/ou visita domiciliar ou com outra informação que for relevante.





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Resumo Trimestral de APSS e PP



Resumo Trimestral



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

RESUMO TRIMESTRAL DAS ACTIVIDADES DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA

Mod. SIS H05

		Provincia	Distrito	Unidade Sanitária			Ano	
L I N H A S		Colunas 1 a 7 → COLUNAS ▷						
	Período de Reporte	0-14 anos		15/+ anos			TOTAL GERAL	
	____/____ - ____/____	Masc.	Fem.	Total Grupo	Masc.	Fem.		Total Grupo
Revelação Total do Diagnóstico	A1	Nº de crianças e adolescente de 8 -14 anos que receberam revelação total do diagnóstico <u>durante o trimestre</u>						
s APSS e PP	B1	Nº de pacientes que iniciou cuidados HIV nesta unidade sanitária <u>durante o trimestre</u> e que receberam aconselhamento Pré-TARV <u>no mesmo período</u>						

Linhas de indicadores de A1 a E3

Células, onde fica registado a informação de cada indicador desagregado por faixa etária e sexo



Resumo Trimestral

FONTE: Livro de Registo Diário das Actividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva, em todas as páginas com registos dentro do período de reporte.



Revelação Total do Diagnóstico	A1	Nº de crianças e adolescente de 8 -14 anos que receberam revelação total do diagnóstico <u>durante o trimestre</u>
Sessões APSS e PP	B1	Nº de pacientes que iniciou cuidados HIV nesta unidade sanitária <u>durante o trimestre</u> e que receberam aconselhamento Pré-TARV <u>no mesmo período</u>
	C1	Nº total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão <u>durante o trimestre</u>
Pacote Completo PP	D1	Nº de pacientes que iniciou TARV (15/+ anos) nesta unidade sanitária <u>no trimestre anterior</u> e que receberam o pacote completo de prevenção positiva <u>até ao período de reporte</u>



Resumo Trimestral – Indicador A1

L I N H A S ▽	COLUNAS ▷	1	2	3	7
		Período de Reporte			
		0-14 anos			
		Masc.	Fem.	Total Grupo	TOTAL GERAL
A1	Nº de crianças e adolescente de 8 -14 anos que receberam revelação total do diagnóstico <i>durante o trimestre</i>	2	0	2	2

Soma da coluna 6, no final de cada página no campo Estatística da Página - Revelação Total Diagnóstico (0-14 anos), apenas para o período de reporte.

4	5	6	7	8	9
Dados do Paciente					
Nome Completo	Grupo Etário e Sexo		I TRIMESTRE		
	Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 A)		Sessões APSS e PP		Pacote Completo PP (15 A/+)
	0-14 A	15/+ A	Ac PT	Sg Ad	
M	F	M	F	SIM	NÃO
SUBTOTALS DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE DEPOIS DE TER REGISTOS NAS 25 LINHAS)		I TRIMESTRE			
2	2	2	1		
4		3			
7		Revelação Total Diagnóstico (0 - 14 anos)		Sessões APSS e PP	
		M	F	Ac PT	Sg Ad
		2	0	1	0
		2	1	0	1
		2	1	0	1
ESTATÍSTICA DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE NO FINAL DE CADA TRIMESTRE)		TOTAIS			
		2	0	5	2
				1	1





Resumo Trimestral – Indicador B1 e C1

L I N H A S ▽	COLUNAS ▷						
	1	2	3	4	5	6	7
	Período de Reporte ____/____ - ____/____		0-14 anos		15/+ anos		
Masc.	Fem.	Total Grupo	Masc.	Fem.	Total Grupo		
B1	Nº de pacientes que iniciou cuidados HIV nesta unidade sanitária <i>durante o trimestre</i> e que receberam aconselhamento Pré-TARV <i>no mesmo período</i>						
	2	0	2	2	1	3	5
C1	Nº total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão <i>durante o trimestre</i>						
	1	0	1	0	1	1	2

[soma da coluna 7, no final de cada página no campo Estatística da Página – Ac PT e Sg Ad, apenas para o período de reporte].

4	5		6		8		9		
Dados do Paciente									
Nome Completo	Grupo Etário e Sexo				I TRIMESTRE				
	0-14 A		15/+ A		Revelação o Total Diagnóstico (8-14 A)	Sessões APSS e P	Pacote Completo PP (15 A/+)	Óbito/Transferido Para	
	M	F	M	F	SIM	NÃO	SIM		NÃO
SUBTOTALS DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE DEPOIS DE TER REGISTOS NAS 25 LINHAS)		2	2	2	1	I TRIMESTRE			
		4	3		Revelação Total Diagnóstico (8-14 anos)	Sessões APSS e PP	Pacote Completo PP (15 A/+)		
		7		M	F	M	F	M	F
ESTATÍSTICA DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE NO FINAL DE CADA TRIMESTRE)		0-14 A		2	0	2	0	1	0
		15/+ A		/		2	1	0	1
		TOTALS		2		5		2	1



Resumo Trimestral – Indicador D1

L I N H A S ▽	COLUNAS ▷			
	4	5	6	7
	15/+ anos			TOTAL GERAL
Masc.	Fem.	Total Grupo		
D1	Nº de pacientes que iniciou TARV (15/+ anos) nesta unidade sanitária <i>no trimestre anterior</i> e que receberam o pacote completo de prevenção positiva <i>até ao período de reporte</i>			
	1	0	1	1

[soma da coluna 8, no final de cada página no campo Estatística da Página - Pacote Completo PP (15/+ A), apenas para o período de reporte].


4	5		6	7		8	9
Dados do Paciente							
Nome Completo	Grupo Etário e Sexo		I TRIMESTRE				Pacote Completo PP (15 A/+)
	Revelação o Total Diagnóstico (8 - 14 A)		Sessões APSS e PP		Obito/transferido para		
	0-14 A	15/+ A	Ac PT	Sg Ad			
	M	F	M	F	M	F	
SUBTOTALS DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE DEPOIS DE TER REGISTOS NAS 25 LINHAS)		2	2	2	1	I TRIMESTRE	
		Revelação Total Diagnóstico (8 - 14 anos)		Sessões APSS e PP		Pacote Completo PP (15/+ A)	
		Ac PT		Sg Ad			
		M	F	M	F	M	F
ESTATÍSTICA DA PÁGINA (PREENCHER SOMENTE NO FINAL DE CADA TRIMESTRE)		0-14 A		2	0	2	0
		15/+ A		2		1	0
		TOTAIS		2	5	2	1





Resumo Trimestral

FONTE: Livro de Registo Diário de Chamadas e Visitas Domiciliares, em todas as páginas com registos dentro do período de reporte.



Chamadas e Viistas Domiciliares	E1	Nº pacientes faltosos e abandonos referidos para chamadas e/ou visitas de reintegração <u>durante o trimestre</u>
	E2	Nº de pacientes faltosos e abandonos contactados e/ou encontrados <u>durante o trimestre</u> , (dos referidos no mesmo período)
	E3	Nº de pacientes faltosos e abandonos que retornaram a unidade sanitária <u>durante o trimestre</u> , (dos contactados e/ou encontrados no mesmo período)

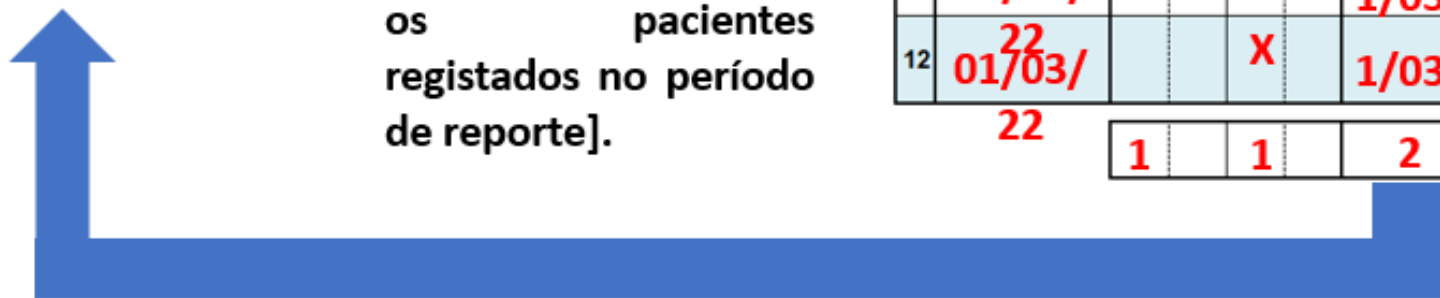


Resumo Trimestral – Indicador E1

L I N H A S ▽	COLUNAS ▷	1	2	3	4	5	6	7
	Período de Reporte ____/____ - ____/____	0-14 anos			15/+ anos			TOTAL GERAL
		Masc.	Fem.	Total Grupo	Masc.	Fem.	Total Grupo	
E1	Nº pacientes faltosos e abandonos referidos para chamadas e/ou visitas de reintegração <i>durante o trimestre</i>	1	0	1	1	0	1	2

[Contar em todas páginas do livro na coluna 8 - Paciente Elegível para Reintegração, as linhas que contêm a data (dia/mês) em o paciente se tornou elegível para reintegração. Apenas os pacientes registados no período de reporte].

Linha/Nº Sequencial ▼	1	4				8			
	Data de Registo no Livro (DD/MM/AA)	Dados do Paciente				Paciente Elegível para			
		Grupo Etário e Sexo				Reintegração (DD/MM)	Seguimento Preventivo		Casos Especiais (DD/MM)
		0-14 A		15/+ A			Novos Inícios (DD/MM)	Activos/ Reinícios (DD/MM)	
		M	F	M	F				
1	01/03/	X				1/03			
12	01/03/			X		1/03			
	22	1		1		2			





Resumo Trimestral – Indicador E2



[Contar em todas as páginas do livro, os pacientes elegíveis para reintegração e que têm um "X" no campo Paciente Contactado (coluna 9) e/ou Paciente Encontrado (coluna 10). Apenas os pacientes registados no período de reporte]. **NOTA:** Pacientes contactos por chamada telefónica, mas que beneficiaram também de visitas domiciliares são contados apenas uma vez.

Linha/Nº sequencial	1		4				8			9						10																		
	Data de Registo no Livro (DD/MM/AA)		Dados do Paciente				Paciente Elegível para			Reintegração por Chamadas (Pacientes Faltosos e Abandonos)						Reintegração por Visitas (Pacientes Faltosos e Abandonos)																		
	0-14 A		15/+ A		Reintegração (DD/MM)	Seguimento Preventivo		Chamadas Efectuadas			Retornou a US			Visitas Efectuadas			Retornou a US			Paciente Não Encontrado (Indicar o Motivo)														
	M	F	M	F		Novos Inícios (DD/MM)	Activos/Reinícios (DD/MM)	Contactado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Contactado	Data (DD/MM/AA)	NÃO	Paciente Não Contactado (Indicar o Motivo)	Encontrado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Encontrado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Encontrado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Encontrado	Data (DD/MM/AA)		NÃO													
					Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)			Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)			Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)			Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)			Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)																	
1	01/03/22	X			1/03			S	X	X	N	S	N	X	11/03	1	2	3	S	N	S	N	S	N				4	5	6	7	8		
12	01/03/22			X	1/03			S	N	S	N	S	N			1	2	3	X	N	S	N	S	N	X	06/03				4	5	6	7	8

1	1	2		
---	---	---	--	--

1	1		
---	---	--	--

1	1		
---	---	--	--

L I N H A S ▼	COLUNAS ▷							
	Período de Reporte		0-14 anos			15/+ anos		TOTAL GERAL
	Masc.	Fem.	Total Grupo	Masc.	Fem.	Total Grupo		
E2	Nº de pacientes faltosos e abandonos contactados e/ou encontrados durante o trimestre, (dos referidos no mesmo período)							
	1	0	1	1	0	1	2	



Resumo Trimestral – Indicador E3



[Contar em todas páginas do livro, os pacientes elegíveis para reintegração que foram contactos e/ou encontrados e que têm registada a Data de Retorno dentro do período de reporte no campo Retornou a US - Data (DD/MM/AA) (coluna 9 ou 10). Apenas os pacientes registados no período de reporte].

Linha/Nº Sequencial	1	4				8			9					10																					
	Data de Registo no Livro (DD/MM/AA)	Dados do Paciente				Paciente Elegível para			Reintegração por Chamadas (Pacientes Faltosos e Abandonos)					Reintegração por Visitas (Pacientes Faltosos e Abandonos)																					
		Grupo Etário e Sexo				Reintegração (DD/MM)	Seguimento Preventivo		Chamadas Efectuadas			Retornou a US		Visitas Efectuadas			Retornou a US		Paciente Não Encontrado (Indicar o Motivo)																
		0-14 A		15/+ A			Novos Inícios (DD/MM)	Activos/ Reinícios (DD/MM)	Contactado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Contactado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Contactado	Data (DD/MM/AA)	NÃO	Encontrado na 1ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Encontrado na 2ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Encontrado na 3ª Tentativa S=SIM N=NÃO	Paciente Encontrado		Data (DD/MM/AA)	NÃO														
		M	F	M	F	Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)					Data Combinada para Retorno no Final de Cada Tentativa (DD/MM/AA)																								
1	01/03/22	X				1/03				S	X	X	N	S	N	X	11/03				S	N	S	N	S	N				4	5	6	7	8	
										10/03																									
12	01/03/22			X		1/03				S	N	S	N	S	N				X	06/03				X	4/03				4	5	6	7	8		

1	1	2		
---	---	---	--	--

1	1
---	---

1	1
---	---

L I N H A S ▽	COLUNAS ▷							
	Período de Reporte							
	0-14 anos		15/+ anos			TOTAL GERAL		
Masc.	Fem.	Total Grupo	Masc.	Fem.	Total Grupo			
E3	Nº de pacientes faltosos e abandonos que retornaram a unidade sanitária durante o trimestre, (dos contactados e/ou encontrados no mesmo período)	1	0	1	1	0	1	2



RÉPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE
DE
INGONANE

Obrigado.