

# LIVRO DE REGISTO DO PRN - TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO EM AMBULATÓRIO E SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR (Crianças e adolescentes 5-14 anos)

## Instruções de preenchimento

O livro de registo é uma fonte primária de informação do programa, onde podemos encontrar a informação rotineira sobre as crianças inscritas no programa. O seu uso correcto é muito determinante na qualidade dos relatórios produzidos no programa. Todas as crianças inscritas no programa devem ser registadas no Livro de Registo, independentemente de estarem a receber suplementos nutricionais.

Coluna do Livro de Registo	Que informação preencher na coluna correspondente	Coluna do Livro de Registo	Que informação preencher na coluna correspondente
<b>Nº Sequencial</b>	No início de cada mês, inserir o número um (1) para o primeiro doente que se apresentar para atendimento na unidade de reabilitação nutricional. Escreva o número dois (2) para o doente que se apresentar para atendimento a seguir, e assim subsequentemente até o final do mês. Recomece a sequência para cada caso novo que se apresentar no início do mês seguinte.	<b>Tipo de suplemento</b>	Neste campo escreve-se o tipo de suplemento que o doente recebe, se é ASPU, MAE ou ATPU. Se por algum motivo o doente não receber suplemento nutricional a dada visita, é importante que este motivo seja registado.
<b>Nº de NID</b>	Inserir o número do NID atribuído ao doente.	<b>Quantidade</b>	Escrever a quantidade de suplemento recebido na data da visita à Unidade Sanitária. Se for ASPU ou ATPU, a quantidade será expressa em saquetas, e se for MAE, a quantidade será expressa em quilogramas(kg).
<b>Nome do doente</b>	Escrever o nome completo do doente.	<b>Peso</b>	Neste campo escreve-se o peso do doente de acordo com a medição feita pelo profissional de saúde. O peso deve ser expresso em quilogramas (kg).
<b>Nome do acompanhante</b>	Escrever o nome da pessoa que está na companhia do doente na Unidade Sanitária.	<b>Estatura</b>	Escrever a estatura do doente depois de medida no altímetro (altura ou comprimento). Para as crianças menores de 5 anos a estatura deve ser expressa em centímetros (cm).
<b>Comunidade</b>	Escrever o nome da comunidade onde reside o doente.	<b>IMC/Idade</b>	Escrever o desvio padrão de IMC/Idade de acordo com as tabelas de IMC/Idade.
<b>Idade</b>	A idade do doente deve ser expressa em anos para crianças dos 5 aos 14 anos.	<b>PB:</b>	Neste campo escreve-se o perímetro braquial do doente, de acordo com a medição feita a este.
<b>Sexo</b>	Escrever o sexo do doente (masculino ou feminino).	<b>Estado de HIV</b>	Para doentes com estado desconhecido, deve se fazer o seguimento do teste nas visitas seguintes.
<b>Razão de tratamento</b>	<p>Para crianças <b>6-59 meses</b>, indicar o motivo que leva o doente a ser tratado, fazendo um círculo em volta dos seguintes números: <b>1 e 2</b> onde:</p> <p><b>1:</b> Criança com DAG <b>2:</b> Criança com DAM</p> <p>Para crianças e adolescentes 5-14 anos, indicar o motivo que leva o doente a ser tratado, fazendo um círculo em volta dos seguintes números: <b>3 e 4</b> onde:</p> <p><b>3:</b> Criança ou adolescente com DAG <b>4:</b> Criança ou adolescente com DAM</p>	<b>Dias totais</b>	O tempo durante o qual o doente permaneceu em tratamento ou suplementação (n.º de dias).
<b>Proveniência</b>	Indicar com um "x" se se trata de uma nova admissão (novo episódio de desnutrição) ou de uma re-admissão (mesmo episódio de desnutrição). As readmissões podem ser por referência do internamento e caso de abandono que retorna à unidade sanitária para continuar o tratamento.	<b>Quantidade total recebida</b>	Registrar a quantidade total de ATPU ou MAE que o doente recebeu durante o tempo que esteve em tratamento ou suplementação.
<b>Visitas</b>	O livro de registo tem sete campos de visita, nos quais serão preenchidas as informações sobre o estado nutricional dos doentes sempre que estes visitarem a Unidade Sanitária.	<b>Indicar a categoria da alta</b>	Para tal, deve-se pôr um "x" na opção certa, se o doente curou, morreu, abandonou, etc. e a data de ocorrência.
<b>Data</b>	A cada visita, escreve-se a data em que o doente se apresenta na Unidade Sanitária no campo correspondente e, no campo da visita seguinte, escreve-se a lápis a data prevista para a visita seguinte.		

**Nota:** No fim de cada folha preenchida do Livro, o responsável pelo preenchimento do livro deve assinar no campo providenciado.

Nº sequencial	Nº de NID	Informações do doente	Idade (meses)	Sexo	Razão do Tratamento (circular)	Proveniência	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita
		Nome do doente:			Veja as definições nas instruções	<input type="checkbox"/> Caso novo	Data	Data	Data	Data
		Nome do acompanhante:			3	<input type="checkbox"/> Referido do TDI	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade:			4	<input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
							Peso (kg)   Estatura (cm)			
							IMC/Idade (DP)   PB (cm)			
							Estado de HIV (circular) + - Desc			
		Nome do doente:			Veja as definições nas instruções	<input type="checkbox"/> Caso novo	Data	Data	Data	Data
		Nome do acompanhante:			3	<input type="checkbox"/> Referido do TDI	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade::			4	<input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
							Peso (kg)   Estatura (cm)			
							IMC/Idade (DP)   PB (cm)			
							Estado de HIV (circular) + - Desc			
		Nome do doente:			Veja as definições nas instruções	<input type="checkbox"/> Caso novo	Data	Data	Data	Data
		Nome do acompanhante:			3	<input type="checkbox"/> Referido do TDI	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade::			4	<input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
							Peso (kg)   Estatura (cm)			
							IMC/Idade (DP)   PB (cm)			
							Estado de HIV (circular) + - Desc			
		Nome do doente:			Veja as definições nas instruções	<input type="checkbox"/> Caso novo	Data	Data	Data	Data
		Nome do acompanhante:			3	<input type="checkbox"/> Referido do TDI	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade:			4	<input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
							Peso (kg)   Estatura (cm)			
							IMC/Idade (DP)   PB (cm)			
							Estado de HIV (circular) + - Desc			
		Nome do doente:			Veja as definições nas instruções	<input type="checkbox"/> Caso novo	Data	Data	Data	Data
		Nome do acompanhante:			3	<input type="checkbox"/> Referido do TDI	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento	Tipo de suplemento
		Nome da comunidade:			4	<input type="checkbox"/> Abandono que retornou	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
							Peso (kg)   Estatura (cm)			
							IMC/Idade (DP)   PB (cm)			
							Estado de HIV (circular) + - Desc			

5ª visita				6ª visita				7ª visita				Alta		Instruções de preenchimento do Livro de Registo do PRN
Data				Data				Data				Dias totais:		<p><b>Nº Sequencial:</b> No início de cada mês, inserir o número 1 para o primeiro doente que se apresenta; inserir o número 2 para o doente que se apresenta a seguir, e assim subsequentemente até o final do mês. Recomeçar a sequência para cada caso novo que se apresentar no início do mês seguinte.</p> <p><b>Nº de NID:</b> Inserir o número do NID atribuído ao doente.</p> <p><b>Nome do doente:</b> Escrever o nome completo do doente.</p> <p><b>Nome do acompanhante:</b> Escrever o nome da pessoa que está na companhia do doente na Unidade Sanitária.</p> <p><b>Comunidade:</b> Escrever o nome da comunidade onde reside o doente.</p> <p><b>Idade:</b> A idade do doente deve ser expressa em anos para crianças e adolescentes dos 5 aos 14 anos.</p> <p><b>Sexo:</b> Escrever o sexo do doente (masculino ou feminino).</p> <p><b>Razão de tratamento:</b> Indicar o motivo que leva a criança ou adolescente a ser tratado, fazendo um círculo em volta de um dos seguintes números: 5; 6; 7; ou 8 onde:</p> <p>3: Criança ou adolescente com DAG 4: Criança ou adolescente com DAM</p> <p><b>Proveniência:</b> Indicar com um "x" se se trata de uma nova admissão ou de uma re-admissão devido a uma das razões listadas.</p> <p><b>Visitas:</b> O livro de registo tem sete campos de visita, nos quais serão preenchidas as informações sobre o estado nutricional dos doentes sempre que estes visitarem a Unidade Sanitária.</p> <p><b>Data:</b> Neste campo escreve-se a data em que o doente se apresenta na Unidade Sanitária para ser avaliado.</p> <p><b>Tipo de suplemento:</b> Neste campo escreve-se o tipo de suplemento, se é MAE ou ATPU.</p> <p><b>Quantidade:</b> Escrever a quantidade de suplemento recebido na data da visita à Unidade Sanitária. Se for ATPU, a quantidade será expressa em saquetas, e se for MAE, a quantidade será expressa em quilogramas(kg).</p> <p><b>Peso:</b> Neste campo escreve-se o peso do doente de acordo com a medição feita pelo profissional de saúde. O peso deve ser expresso em quilogramas (kg).</p> <p><b>Estatura:</b> Escrever a estatura do doente depois de medida no altímetro (altura ou comprimento). Para as crianças menores de 5 anos a estatura deve ser expressa em centímetros (cm).</p> <p><b>IMC/Idade:</b> Escrever o índice de peso para estatura de acordo com as tabelas de peso-para-estatura.</p> <p><b>PB:</b> Neste campo escreve-se o perímetro braquial do doente, de acordo com a medição feita a este.</p> <p><b>Estado de HIV:</b> Para doentes com estado desconhecido, deve se fazer o seguimento do teste nas visitas seguintes.</p> <p><b>Alta:</b> Neste campo deverá registrar-se as seguintes informações:</p> <p><b>Dias totais:</b> O tempo em que o doente permaneceu em tratamento ou suplementação (n.º de dias).</p> <p><b>Quantidade total recebida:</b> Registrar a quantidade total de ATPU ou MAE que o doente recebeu durante o tempo que esteve em tratamento ou suplementação.</p> <p><b>Indicar a categoria da alta:</b> Pondo um círculo na opção certa, se o doente curou, morreu, abandonou, etc. e a data de ocorrência.</p> <p><b>Nota:</b> No fim de cada folha preenchida, o responsável pelo preenchimento do livro deve assinar no campo providenciado.</p>
Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Quantidade total recebida:		
Quantidade				Quantidade				Quantidade				Indicar:		
Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			<input type="checkbox"/> Curados <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Referido para o internamento <input type="checkbox"/> Transferido para outro sector ou Unidade Sanitária		
IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)					
Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc						
Data				Data				Data				Dias totais:		
Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Quantidade total recebida:		
Quantidade				Quantidade				Quantidade				Indicar:		
Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			<input type="checkbox"/> Curados <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Referido para o internamento <input type="checkbox"/> Transferido para outro sector ou Unidade Sanitária		
IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)					
Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc						
Data				Data				Data				Dias totais:		
Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Quantidade total recebida:		
Quantidade				Quantidade				Quantidade				Indicar:		
Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			<input type="checkbox"/> Curados <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Referido para o internamento <input type="checkbox"/> Transferido para outro sector ou Unidade Sanitária		
IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)					
Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc						
Data				Data				Data				Dias totais:		
Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Tipo de suplemento				Quantidade total recebida:		
Quantidade				Quantidade				Quantidade				Indicar:		
Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			Peso (kg)	Estatura (cm)			<input type="checkbox"/> Curados <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Referido para o internamento <input type="checkbox"/> Transferido para outro sector ou Unidade Sanitária		
IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)			IMC/Idade (DP)	PB (cm)					
Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc				Estado de HIV (circular) + - Desc						