

---

***OPEN MRS SISTEMA RETROSPECTIVO***

***RECOLHA DE REQUISITOS***

**NOTAS DO ENCONTRO**

Data do encontro: <mm/dd/yyyy> 10h00 - 11h30

Local do Encontro: <Location>

Rascunho

---



## 1 PARTICIPANTES

Proveniência	Nomes dos participantes
MISAU/Programa de HIV	Hélder Macule, Roxanne Hoek
MISAU/DPC	Flávio Ismael
CDC	Agnaldo Guambe, Keydra Odalapo
USAID	Nidze Guitoviça
FGH	Fernanda Alvim, Eurico José, Stélio Moiane, Helio Magaia
Jembi	Zainabe Dadá, Pinki Meggi, Paulo Matsinhe

## 2 AGENDA

### Inclusão da Ficha Mestra no OpenMRS Retrospectivo HIV EPTS

- FGH vai desenvolver as ferramentas na versão 1.11.5 e a Jembi vai desenvolver na versão 1.9.2 do OpenMRS.
- Existe uma necessidade de se perceber melhor as principais mudanças das fichas antigas que estavam em uso para esta nova Ficha Mestra, nomeadamente os campos que devem ser mantidos e aqueles que vão sofrer alterações.
- A Ficha Mestra é um conjunto de 3 fichas – Ficha Resumo, APSS-PP e Ficha Clínica.
  - o A primeira pagina, a pagina de rosto é um resumo da condição clinica do paciente.
- Actualmente existem 2 livros Pré-TARV e 2 livros para TARV. Vamos passar a ter apenas 1 livro para PRE-TARV e 1 para TARV.
- Vamos passar a ter livros de coortes, são coortes mensais e depois será semestral ou anual. Está-se neste momento a fazer estimativas, e depende muito das US, porque nem todos começaram ao mesmo tempo a prestar serviços TARV,
- Os novos livros vão ter espaço para os pacientes transferidos.
- Livro Pré-TARV vai ser mantido para testar e iniciar, o livro tem de ser mantido porque há pacientes que se recusam a iniciar TARV.
  - o Pre tarv não é coorte
- Inscrição – todos os pacientes vão estar registados no livro Pré-TARV e vai ter uma saída para o livro TARV, para os novos pacientes.
- O processo clinico fica apenas para os pacientes com patologias complicadas, os restantes pacientes ficam só com a Ficha Mestra, não há clareza ainda se vamos manter os processos clínicos, nomeadamente os MOD: SIS H07 e SIS H07-Pediatrico.
- Há variáveis que são repetidas no processo clinico e na Ficha Mestra, é preciso haver clareza se ficam os dois ou se vai ser eliminada o processo clinico.
- O FILA morre para o programa de HIV, ao FILA é um instrumento da responsabilidade da Farmácia, o programa vai usar o LRDA (Livro de registo diário de ARVs)
  - o Discutir se no OpenMRS vai-se manter o FILA, não há certezas se faz sentido manter o FILA eletrónico. A fonte para o digitador é a ficha clinica e não o FILA. A informação deve ser a data de levantamento
- Há informação repetida que existe no Master Card que não necessita de estar no ePTS

- o A informação que esta no resumo deve estar no ePTS,
- o A informação da ficha resumo ate ao campo das alergias é preenchido no acto de abertura do processo.
- No fim de cada dia transcreve-se para a folha de contagem no livro que vai ser substituído pelo livro TARV e depois vai para o resumo mensal
  - o Esta parte e preenchida pela rececionista usando o LRDA para preencher se o paciente levantou ou não a medicação.
  - o Quando a farmácia dá os medicamentos ele regista no livro LRDA e no final de cada dia a rececionista regista no Master Card.
  - o A FILA nunca funcionou, e agora estamos a propor o uso do LRDA para registar os medicamentos porque é o que se tem verificado que funciona melhor
- Na parte de baixo da Ficha Clinica (Recepção Levantou Medicamentos S/N) não basta registar a data é preciso registar SIM/NÃO também, é preciso ver bem as instruções e perceber como se recolhe o indicador.
  - o Embora existam regras e preciso ver o que melhor funciona no terreno.
- A Ficha Clinica e a Ficha Resumo tem campos numerados e a ficha clinica também, mas a ficha resumo não tem
- O campo de parentesco pode ser padronizado o tipo de parentesco - programa HIV vai fazer o padrão e partilhar.
- A formação dos instrumentos em papel vai ter inicio em finais de Outubro, inicio de Novembro.
- Já existe a ficha aprovada e codificada - vai ser partilhada a versão codificada, já foram aprovadas pela DPC e já tem códigos
- No campo de Localidade e Bairro, a divisão administrativa neste momento e suscetível, ao nível da US é conhecido até a localidade, o padrão ao nível nacional é até localidade, e devemos manter este formato.
- A variável TARV coorte é o início do TARV (se for abril e abril 2018).
- Campo 8 - educação nutricional, se recebeu escreve Não, se não recebeu escreve Educação e o tipo (estas variáveis foram pedidas pela Nutrição e não temos como discutir mais)
- O programa deve fazer a revisão dos regimes para ajustara inclusão do novo medicamento TLD e as segunda e terceira linhas. Há medicamentos que estão a espera de ser aprovados mas devem já começar a ser inseridos no OpenMRS.

### 3 PONTOS DE ACÇÃO - PROXIMOS PASSOS

#	ACÇÕES	Responsável	Prazos
1	Partilhar cópias de todos os livros e fichas em uso actualmente nas US (livros TARV e pré-TARV)	HIV program	21.9.2018
2	Apresentação do fluxo e dos novos instrumentos, mencionando as principais mudanças, o que sai e o que se mantém.	HIV Program	26.9.2018
3	Produzir uma lista de perguntas sobre o fluxo e	FGH, Jembi	24.9.2018

	sobre o novo instrumento a apresentar ao MISAU		
4	Partilhar a lista de medicamentos e de combinações de medicamentos (regimes) que tem de constar no ePTS	HIV program	28.9.2018
5	Discussão sobre os relatórios a serem gerados a partir do Master Card	All	TBD

#### 4 PROXIMOS ENCONTROS

Próximo encontro: <MISAU> <26.9.2018> <10.00>