



REGISTO DE DADOS E CARTAS DE ENCAMINHAMENTO

PENSAR

É impossível lembrar-se de todos os detalhes de todas as pessoas que examina.

Mesmo que conseguisse lembrar-se de tudo, tem que se certificar que toda a informação é registada – de forma que alguém que examine os olhos de uma pessoa no futuro saiba que testes fez e que resultados obteve.

Também, se nós quisermos encaminhar uma pessoa para um oftalmologista ou outro médico, necessitamos informá-los sobre que informação foi recolhida durante o exame ocular.

Assim, anotamos sempre todos os testes efectuados durante o exame ocular e registamos os resultados de cada teste.

O QUE IRÁ APRENDER

Ao ter terminado esta unidade deve ser capaz de:

- Descrever a importância de um bom registo de dados
- Listar os detalhes que devem ser registados durante um exame visual
- Escrever uma carta de encaminhamento

REGISTO DE DADOS

- Um registo é um documento que fornece informação acerca do teste visual da paciente
- Os registos são importantes uma vez que lhe permitem manter uma cópia permanente do que aconteceu em cada consulta
- Quando o paciente fizer um novo exame, o especialista saberá se os olhos do paciente estão a piorar ou a melhorar – porque poderá comparar os resultados com os que registou anteriormente
- É importante que a informação que está registada seja escrita de forma clara e seja facilmente percebida
- Uma folha de registo é um pedaço de papel ou cartão no qual regista informação durante o exame visual, que pode ser mantido numa pasta com as outras folhas de registo da pessoa (de exames visuais anteriores)
- Qualquer pessoa que olhe para o registo do paciente deverá conseguir perceber quais os problemas dessa pessoa e o que foi feito (se algo) acerca dos mesmos
- As folhas de registo podem ser preenchidas com o apelido da pessoa de forma que sejam facilmente encontradas no futuro
- As folhas de registo podem conter informação confidencial e devem ser mantidas num local seguro.

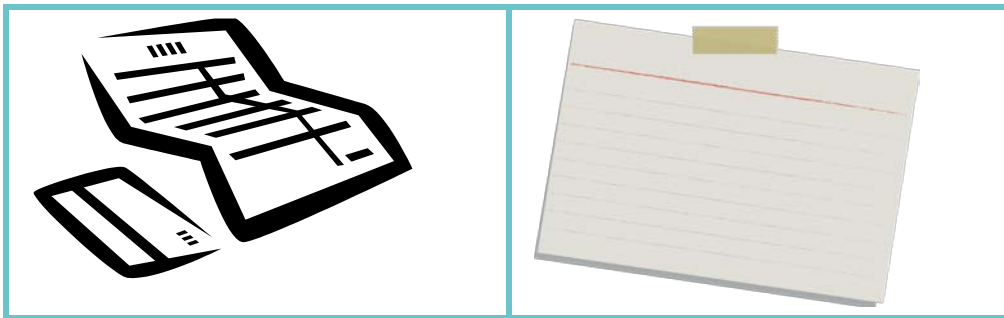


Figura 25-1: As folhas de registo podem ser impressas propositadamente (ou fotocopiadas) de forma que o aspecto seja idêntico, ou podem ser brancas de forma a poder escrever o que quiser.

QUE INFORMAÇÃO NECESSITA REGISTRAR?

DETALHES PESSOAIS:	<ul style="list-style-type: none"> • O nome completo da pessoa • A data de nascimento da pessoa (se conhecida) • Masculino ou feminino • Detalhes de contacto (morada, número de telefone) • Onde é que a pessoa foi observada (nome do hospital, clínica ou outra localização) • A data de cada ocasião em que viu a pessoa.
HISTÓRIA DO CASO:	<ul style="list-style-type: none"> • Um sumário do que a pessoa que disse <ul style="list-style-type: none"> ◦ Queixa principal ou história ◦ Saúde geral e medicação ◦ Saúde ocular e historial familiar ◦ Necessidades visuais
ACUIDADE VISUAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Ao longe e ao perto <ul style="list-style-type: none"> ◦ Com os seus óculos (com correcção) ◦ Sem óculos (sem correcção).
EXAME:	<ul style="list-style-type: none"> • Que testes ou procedimentos foram efectuados • Os resultados dos procedimentos que foram efectuados • Detalhes da saúde ocular da pessoa
PLANO:	<ul style="list-style-type: none"> • Qual é o problema ocular da pessoa e o que pode ser feito sobre ele • Óculos e/ou medicação prescrita • Encaminhamento (para quem e porquê) • Algum outro conselho dado à pessoa.
ACONSELHAMENTO:	<ul style="list-style-type: none"> • O que disse à pessoa, que conselho de deu • Explicação dos sintomas /o que encontrou • Medicação / tratamento e porquê • Como e quando usar a medicação/ óculos prescritos • Necessita ser encaminhado/ para onde / porquê • Quanto tem que voltar para a próxima visita.



REGISTE TODA A INFORMAÇÃO – MESMO SE O QUE VÊ É NORMAL:

- Registrar toda a informação confirma que fez todos os testes necessários
- Se uma caixa for deixada por preencher na folha de registo, isto significa que o teste não foi feito
- Deve anotar detalhes positivos tais como (exemplo: boa visão de longe ou córnea está limpa) - não registe apenas os achados anormais ou negativos

CARTAS DE ENCAMINHAMENTO

- Por vezes quando examinamos os olhos das pessoas, encontra um problema que não consegue tratar por si só. Esta pessoa necessita ser encaminhada para alguém que seja especializada no problema.
- Quando uma pessoa é encaminhada deve enviar uma carta de encaminhamento com a pessoa, a explicar o que encontrou e porque motivo está a encaminhar a pessoa.
- A carta de encaminhamento está endereçada ao profissional médico ou especialista da visão que irá examinar a pessoa, e deve incluir a seguinte informação:
 - A razão pela qual está a encaminhar a pessoa
 - As partes da história do caso e os resultados dos testes que são relevantes para o problema
 - Qualquer conselho ou tratamento (incluindo prescrição de óculos) que a pessoa recebeu.
- As cartas de encaminhamento podem ser escritas em folhas brancas de papel ou podem ser escritas num formato específico de carta de encaminhamento

DETALHES A INCLUIR NUMA CARTA DE ENCAMINHAMENTO:

- Data na qual a carta é escrita
- Nome (se possível) e morada do médico ou especialista da visão para quem está a referir a pessoa
- Nome e data de nascimento/idade da pessoa encaminhada
- Morada da pessoa (ou nome/morada do parente mais próximo)
- Problema principal (se outros problemas se relevantes)
- História do caso relevante
- Acuidade visual
- Resultados do teste relevantes
- Lembre-se de especificar que olho tem o problema
- Complete os detalhes de algum tratamento dado à pessoa (por si ou por outra pessoa)
 - Prescrição Oftálmica
 - Nomes dos fármacos e dosagem (se relevante)
 - Qualquer outro conselho ou tratamento se fornecido
- Um pedido educado por aconselhamento e tratamento.
- O seu nome, morada e outros detalhes de contacto, assinatura e título oficial.

SUMÁRIO – REGISTO DE DADOS E CARTAS DE ENCAMINHAMENTO

REGISTO DE DADOS

- Cópia permanente do que foi feito durante o exame visual.
- Um sumário preciso de toda a informação que a pessoa lhe dá, e os resultados de todos os testes efectuados

DETALHES DO REGISTO

- Detalhes pessoais:
 - Data, nome, data de nascimento, género, contactos, onde a pessoa foi observada
- História do Caso:
 - Queixa Principal e outros sintomas, historial de saúde visual e geral, historial familiar
- Acuidade Visual (AV):
 - AV sem correcção
 - AV com correcção
 - AV perto
- Resultados dos Exames:
 - Testes feitos e os resultados, saúde ocular
- Plano:
 - Identificação do problema, tratamento, encaminhamento, quando a pessoa volta para uma nova consulta, o que é que concordou em fazer
- Aconselhamento:
 - Explicação dos sintomas / o que encontrou / o conselho que deu à pessoa para ir ao encontro do problema

CARTAS DE ENCAMINHAMENTO

- Tem que encaminhar uma pessoa que tem um problema que não pode tratar ou resolver sozinho
- Deve escrever uma carta de encaminhamento para qualquer pessoa que esteja a encaminhar
- As cartas de encaminhamento devem conter:
- As cartas de encaminhamento devem conter:
 - Data
 - Nome da pessoa/ hospital para está a encaminhar a pessoa
 - Detalhes sobre o problema pelo qual está a referenciar a pessoa
 - História do caso relevante
 - AV e outras características relevantes
 - Detalhes sobre qualquer tratamento que a pessoa tenha recebido (incluindo óculos)
 - Um pedido educado por aconselhamento e tratamento
 - O seu nome, morada e outros detalhes de contacto, assinatura e título oficial
- A carta deve ser escrita à máquina/pc ou escrita de forma clara, ou pode usar uma carta modelo.

PERGUNTAS DE AUTO-AVALIAÇÃO

1. Porque motivo é importante manter um bom registo oftalmológico?

2. Porque é que é importante que a informação na folha de registo seja registada de forma clara?

3. Que informação é necessário registar durante um exame ocular?

4. Liste todos os detalhes que devem ser incluídos na carta de encaminhamento:
