



Brien Holden Vision Institute

PLANO TERAPÊUTICO

AUTOR

Luigi Bilotto : Brien Holden Vision Institute, Public Health Division, Sydney, Australia

REVISÃO DE PARES

Bina Patel : New England College of Optometry, United States

ESTA SECÇÃO INCLUI UMA REVISÃO DE

- Formato de registo de clínico SOAP.

INTRODUÇÃO

A decisão clínica requer do clínico capacidade para “decisão clínica, inferência e raciocínio de diagnóstico”. Todos estes atributos surgem sobretudo da atenção dada às queixas do paciente e à história do caso. Este é um aspecto da avaliação optométrica que se prolonga durante a totalidade da avaliação e não está exclusivamente limitado ao tempo dedicado para obter a história do caso. O segundo aspecto mais importante da avaliação é o conhecimento geral do clínico de todas as facetas do exame optométrico. Este inclui o conhecimento de óptica oftálmica, optometria ocupacional, visão binocular, baixa visão, farmacologia e técnicas de investigação. Ao anotar toda a informação recolhida, o clínico é capaz de identificar achados que podem levar aos sintomas dos pacientes. O clínico é capaz de analisar estes achados de forma global e tomar as decisões em relação ao plano de acção clínico e plano terapêutico dos problemas identificados.

FORMATO DE REGISTO CLÍNICO SOAP

O formato SOAP é um sistema formal de registo o qual é utilizado pela comunidade médica e não é limitado à prática optométrica. É adaptável à ampla área da prática optométrica sendo também facilmente utilizável em áreas de sub-especialidade da optometria tais como contactologia, baixa visão, visão desportiva.

O SOAP também facilita o arquivamento, o acesso e transferência de informação clínica entre profissionais da mesma área ou de áreas diferentes. Este método permite a documentação simples, completa e limpa da informação contida no registo dos pacientes. As fichas dos pacientes podem ser facilmente lidas e a informação descrita pode ser obtida facilmente. Além do mais, isto facilita a computadorização da informação clínica, se disponível.

O formato SOAP apoia e apresenta o raciocínio clínico dedutivo por detrás do plano terapêutico do paciente e o processo de decisão. A lógica por detrás do diagnóstico, tratamento e plano terapêutico sobre as condições clínicas é descrito de forma que outros o percebam. Quando dominado, a forma SOAP de registo clínico adiciona uma nova dimensão ao conhecimento do clínico sobre cuidados primários e aumenta a qualidade dos serviços.

SOAP é um acrónimo que designa:

S	Subjectivo	Historia do caso completa (a informação é obtida pelo clínico e dada pelo paciente)
O	Objectivo	Lista dos resultados dos testes, Observações clínicas e achados (informação reunida pelo examinador)
A	Avaliação	Diagnóstico Diagnóstico Diferencial Descartar possibilidades (podem também estar no plano)
P	Plano Terapêutico	Tratamento Seguimento Monitorização Consulta/Referenciação Instrução ao paciente, ou aviso, ou aconselhamento

A informação objectiva e subjectiva são recolhidas durante o exame ocular. A avaliação é terminada no final dos achados subjectivos e objectivos. A avaliação ou diagnóstico de todas os achados pertinentes e relevantes são listados. Cada condição listada requer um plano terapêutico.

Exemplo de uma avaliação e plano

1. Miopia Simples OD + OS	Prescrição dada ao paciente: (ligeira modificação do Rx anterior) OD -11.00 DS (6/6) OS -12.00 DS (6/6) Indicações ao paciente quanto à mudança da Rx e considerar lentes de alto índice em policarbonato.
2. Desprendimento superior de retina OD	OD Indicações ao paciente e informação sobre os riscos de desprendimento retiniano.
3. Se registo de retinopatia diabética	Indicações ao paciente sobre a importância de um exame anual com dilatação (Abril 2009). Carta a ser enviada para o médico de cuidados primários com os achados.

Normalmente a primeira avaliação é sempre o diagnóstico refractivo. O diagnóstico é registado utilizando termos qualitativos e descritivos, não como dados, por exemplo um diagnóstico (Dx) é registado como hipermetropia e com uma prescrição de +1.00DE. Avaliações também incluem o diagnóstico diferencial e exclusões em casos de diagnóstico questionáveis. No final do registo, o clínico deve assinar e colocar a data do exame.

As avaliações ou diagnósticos são anotadas e numerados separadamente.

As avaliações feitas em cada exame são também numeradas numa lista principal no início do registo do paciente. Isto também inclui a avaliação sistemática do paciente feita por outros clínicos. Cada avaliação é anotada como o mesmo número para permitir uma rápida consulta do registo do paciente. O Plano não é indicado aqui. A lista principal de problemas apenas se aplica a problemas relacionados com o exame ocular primário. Pois outros problemas relacionados com outras áreas específicas de optometria, por exemplo, contactologia ou baixa visão, irão ser reflectidos em listas semelhantes respeitantes à área, por exemplo resumo de contactologia lista histórica.

O plano representa a resposta dada a cada avaliação. O plano terapêutico inclui assuntos relacionados com o seguimento, consulta, referência, educação e aconselhamento. Os planos estão numerados para corresponder a cada avaliação. O plano inclui 3 pontos específicos: Medidas de Diagnóstico (Md), Tratamento (Tx) e Educação do Paciente (EdPx).

- Md: Medidas de diagnóstico (Md) são acções futuras necessárias para adquirir informação diagnóstica adicional para confirmar o diagnóstico. As Md nem sempre são necessárias.
- Tx: Tratamento (Tx) inclui medidas terapêuticas consideradas com vista a endereçar o diagnóstico. O Tx pode incluir actos tais como seguimento, consulta ou referência
- Ed Px: Educação do paciente (Ed Px) inclui informação, conselhos e recomendações dadas aos pacientes.



Exemplo de um registo no formato SOAP

O seguinte é um exemplo do formato SOAP aplicado à prática clínica:

Subjectivo: Um homem de 50 anos que trabalha numa fábrica de construção de carros apresenta queixas de má visão quando tenta montar partes do motor e ao ler especificações de partes do carro. Ele apresenta também historial de lesão ocupacional ocular no olho esquerdo.

Este ponto do SOAP pode incluir mais informação apresentada pelo paciente durante a história do caso.

Objectivo: Acuidades Visuais:

Acuidade visual sem correcção reduzida no OD ao longe e perto, com a incapacidade em visão próxima a ser mais debilitante que à distância.

A Refracção Revela:

Astigmatismo hipermetrópico simples no olho direito e defeito visual sem correcção no olho esquerdo

Avaliação/Plano: A1: Hipermetropia/presbiopia

P1: Tx: Nova Rx prescrita – indicação da prescrição em cada olho com acuidade visual
Ed: Primeiro bifocal, opções discutidas, bifocal com segmento aconselhado

A2: Cataratas Traumáticas OS, VA=LP

P2: Dm: Retornar à clínica para interferometria laser e Ultrasonografia A-Scan
Tx: Referir para oftalmologista PRN devido a necessidade de consulta cirúrgica
Ed: Natureza das cataratas, opções cirúrgicas e prognóstico