



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 056/2013 – CT

PRCI n° 100.471

Tickets n° 286.256

Ementa: Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem.

1. Do fato

Enfermeira que atua em Estratégia Saúde da Família questiona se a técnica SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), usada para registro no prontuário, contempla o Processo de Enfermagem.

2. Da fundamentação e análise

O registro da história clínica e de vida de cada pessoa e/ou família, materializado na forma de prontuários impressos ou eletrônicos, constitui memória valiosa para o profissional de saúde, além de instrumento de apoio à decisão clínica e à qualidade do cuidado prestado. “Os registros ajudam a garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, auxiliam na comunicação e tomada de decisão em equipe e permitem um arquivo de dados-base das pessoas e famílias em seguimento, fornecendo eventualmente também dados para investigação científica ou prova para diligências legais” (RAMOS, 2008, p. 126).

Uma forma de registro considerada bastante efetiva para a prática clínica em APS – Atenção Primária à Saúde, é o “Registro Clínico Orientado por Problemas -



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

(RCOP), uma adaptação do “Registro Médico Orientado por Problemas” (originalmente criado para o ambiente hospitalar), e seu componente denominado “SOAP” (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano), divulgados em 1968-69 a partir dos trabalhos de Lawrence Weed” (RAMOS, 2008, p. 126):

O RCOP possui três áreas fundamentais para registro das informações clínicas: a base de dados da pessoa; a lista de problemas e as notas de evolução clínica (notas SOAP). Se bem utilizado, é um método eficiente para a recuperação rápida das informações clínicas de uma pessoa, garantindo continuidade articulada de cuidados em equipe dentro da APS (RAMOS, 2008, p. 126).

As notas de evolução clínica, claras e bem organizadas fazem parte da elaboração de uma boa história clínica, continuada ao longo do tempo de ocorrência de um problema de saúde (CANTALE, 2003), detalhadas a seguir:

“Subjetivo” (S)	Nessa parte se anotam as informações recolhidas na entrevista clínica sobre o motivo da consulta ou o problema de saúde em questão. Inclui as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa que está sendo cuidada (CANTALE, 2003). Se tivermos como referencial o “método clínico centrado na pessoa” (MCCP), é nessa seção que exploramos a “experiência da doença” ou a “experiência do problema” vivida pela própria pessoa, componente fundamental do MCCP (STEWART, 2010).
“Objetivo” (O)	Nessa parte se anotam os dados positivos (e negativos que se configurarem importantes) do exame físico e dos exames complementares, incluindo os laboratoriais disponíveis (CANTALE, 2003).
“Avaliação” (A)	Após a coleta e o registro organizado dos dados e informações subjetivas (S) e objetivas (O), o profissional de saúde faz uma avaliação (A) mais precisa em relação ao problema, queixa ou necessidade de saúde, definindo-o e denominando-o (CANTALE, 2003). Nessa parte se poderá utilizar, se for o caso, algum sistema de classificação de problemas clínicos, por exemplo, o CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária (WONCA, 2009).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<p>“Plano” (P)</p>	<p>A parte final da nota de evolução SOAP é o plano (P) de cuidados ou condutas que serão tomados em relação ao problema ou necessidade avaliada. De maneira geral, podem existir quatro tipos principais de planos (CANTALE, 2003):</p> <ol style="list-style-type: none">1) Planos Diagnósticos: nos quais se planejam as provas diagnósticas necessárias para elucidação do problema, se for o caso;2) Planos Terapêuticos: nos quais se registram as indicações terapêuticas planejadas para a resolução ou manejo do problema da pessoa: medicamentos, dietas, mudanças de hábitos, entre outras;3) Planos de Seguimento: nos quais se expõem as estratégias de seguimento longitudinal e continuado da pessoa e do problema em questão;4) Planos de Educação em Saúde: nos quais se registram brevemente as informações e orientações apresentadas e negociadas com a pessoa, em relação ao problema em questão.
--------------------	---

O Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 estabelece:

[...]

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

II como integrante da equipe de saúde:

[...]

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...] (BRASIL, 1986; 1987).

O registro de enfermagem expressa todas as ações desenvolvidas na assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece:

[...]

CAPÍTULO I

SEÇÃO II

DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS

[...]

RESPONSABILIDADES E DEVERES

[...]

Art.41. Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

SEÇÃO IV

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS DIREITOS

[...]

Art.68. Registrar no prontuário e em outros documentos próprios da Enfermagem informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

[...]

Art. 71. Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A Resolução COFEN 358/09, de 15 de outubro de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem, estabelece:

[...]

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

[...]

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

[...]

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Nesse sentido, o método SOAP e suas notas de evolução clínica, possibilitam sistematização do registro de enfermagem, continuidade na assistência e compartilhamento do cuidado com a equipe multiprofissional.

3. Da Conclusão

Diante do exposto, consideramos que o método SOAP baseia-se num suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações ou intervenções e fornece dados para a avaliação dos resultados de enfermagem, assim sendo, contempla o Processo de Enfermagem e pode ser utilizado para registro no prontuário.

É o parecer.

4. Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 29 ago. 2013.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CANTALE, C.R. História Clínica Orientada a Problemas. University of Southern California, 2003, p.7.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4159>>. Acesso em: 29 ago. 2013.

RAMOS, V.A. Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p.126.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WONCA (World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians). Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 2009, p.200.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

São Paulo, 30 de Agosto de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora

Simone Oliveira Sierra
Enfermeira
COREN-SP 55.603

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 04 de setembro de 2013 na 37ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 851ª Reunião Plenária Ordinária.