

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO - SOAP

2023



Na Atenção Primária foi preconizado que o registro dos cuidados profissionais prestados ao usuário em serviços de saúde devem utilizar o método de registro orientado aos problemas, SOAP (acrônimo de Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). A sigla corresponde aos quatro blocos de informações, conforme descritos abaixo.

BLOCO	DESCRIÇÃO
Subjetivo	Conjunto de campos para registro da <u>anamnese</u> da consulta, que engloba os dados dos sentimentos e percepções do usuário em relação à sua saúde.
Овјетічо	Conjunto de campos que possibilita o registro do <u>exame físico</u> , como os sinais e sintomas detectados, além do registro de <u>resultados de exames realizados</u> .
Avaliação	Conjunto de campos referente à conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados observados nos itens anteriores. Trata-se do <u>diagnóstico</u> ou <u>hipótese</u> .
PLANO	Conjunto de funcionalidades que permite registrar o plano de cuidado ao usuário em relação aos problemas avaliados. Ou seja, a <u>conduta</u> .

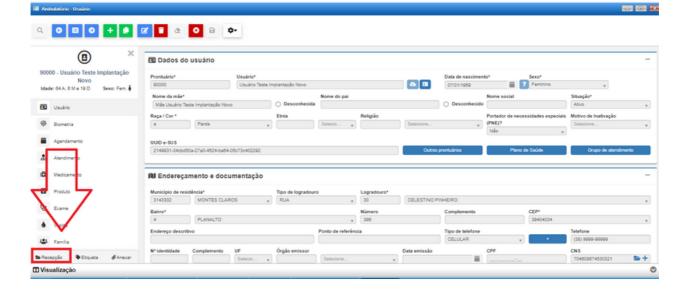
INICIANDO O ATENDIMENTO

RECEPÇÃO PROCURA ESPONTÂNEA

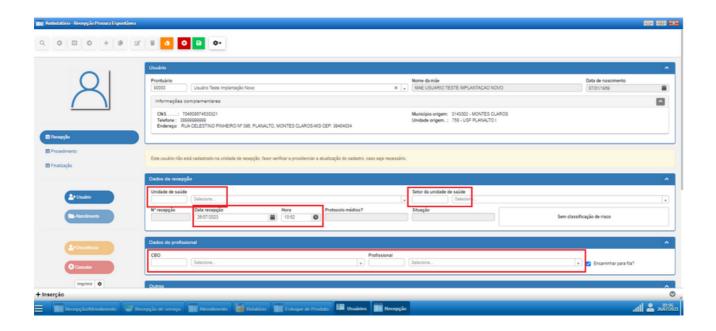


Primeiro você vai localizar o Usuário que será feito o atendimento. O usuário pode ser localizado pelo número do prontuário, pelo nome, CNS, CPF e também pela data de nascimento.

Após localizado, clique em "RECEPÇÃO" . Você será redirecionado a uma nova tela.



Na tela de Recepção Procura Espontânea, verifique se a Unidade de Saúde, Setor, CBO e Profissional estão corretos (quem vai fazer o atendimento).



No campo OUTROS, vc vai preencher:

- *Tipo de Atendimento (primeira consulta ou consulta subsequente);
- *Caráter de Atendimento a opção será Eletivo.

Não é necessário preencher os outros campos.

Clique em Confirmar.

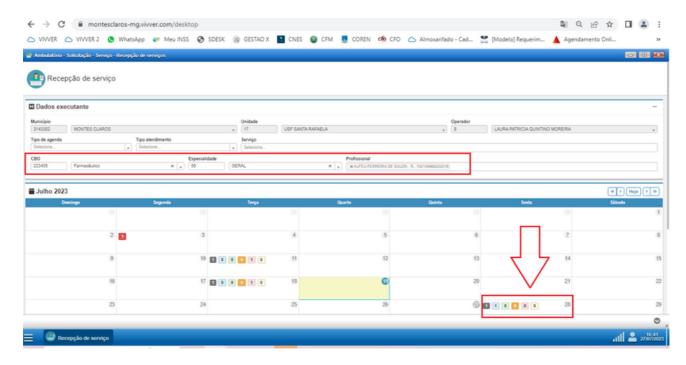
Agora abra a tela Fila de Atendimento e siga os passos detalhados mais a frente desse manual.



RECEPÇÃO DE PACIENTES AGENDADOS



Entre na tela de Recepção de Serviço. Preencha o CBO, especialidade e Profissional do agendamento



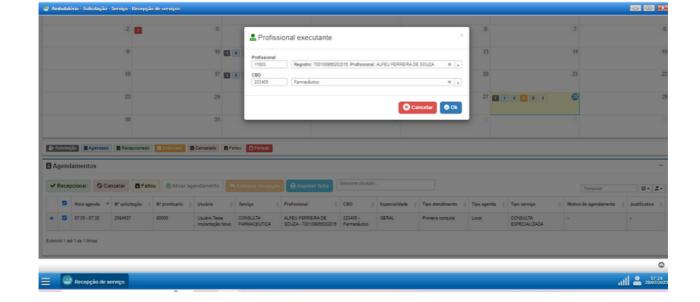
Clique no dia da agenda que irá fazer os atendimentos.

Abaixo da agenda vai aparecer todos os agendamentos e os detalhes dos mesmos.

Selecione o paciente que deseja atender e clique em **Recepcionar**. Uma mensagem de confirmação vai aparecer. Verifique se o profissional e CBO estão corretos e clique em SIM.

Você também tem opção de marcar Falta e Cancelar.





Feita a Recepção, basta ir na Fila para atendimento e seguir os proximos passos.

REGISTRO TARDIO DE ATENDIMENTO

Entre na tela de Registro Tardio de Atendimento. Clique em INSERIR e preencha:

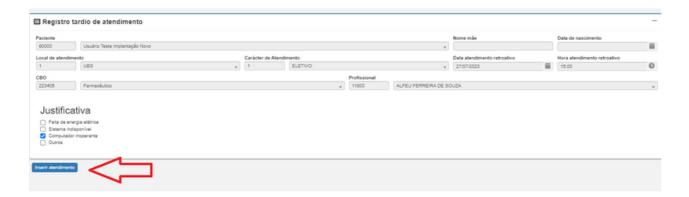


- Paciente
- Local do Atendimento
- Caráter de Atendimento
- Data Atendimento Retroativo
- Hora do Atendimento Retroativo
- CBO
- Profissional

Marque também a JUSTIFICATIVA deste atendimento está sendo feito tardio.

Clique em CONFIRMAR e depois em INSERIR ATENDIMENTO.

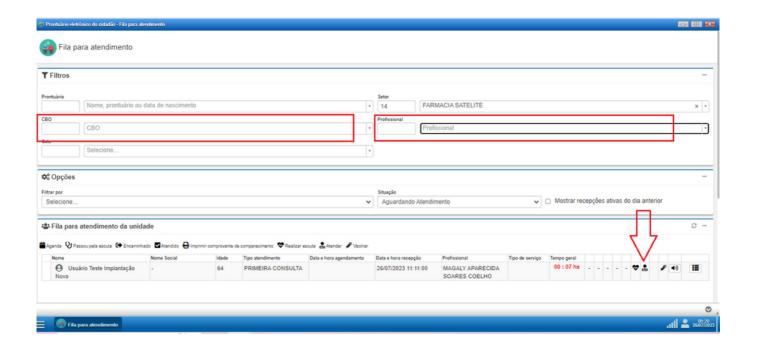
A tela automaticamente abrirá o Atendimento SOAP.



INICIANDO O ATENDIMENTO



Clique em Fila para atendimento.





Verifique se o CBO e o Profissional estão preenchidos corretos. Clique no ícone **REALIZAR ATENDIMENTO**, do usuário que deseja atender.

Você será redirecionado para a Tela de **Prontuário Eletrônico do** Cidadão - Atendimento SOAP.

Clique na opção SOAP do menu lateral esquerdo para começar o registro das informações.

Nessa tela é obrigatório o preenchimento dos campos CID-10 ou CIAP2 do bloco Avaliação em SOAP, além de Tipo do atendimento, Local do atendimento, Procedimentos e Desfecho do atendimento em Finalizar atendimento.



Atenção: Não é permitido alterar os dados do atendimento após 24 horas da sua finalização, sendo que dentro desse prazo apenas o próprio profissional pode realizar a edição, se necessário.

Nessa tela também é possível, depois de finalizado o registro, imprimir a ficha de atendimento ambulatorial (FAA), além acessar as fichas e-SUS. As fichas de e-SUS Individual e e-SUS Procedimento são geradas automaticamente para envio na integração com o e-SUS.

SUBJETIVO



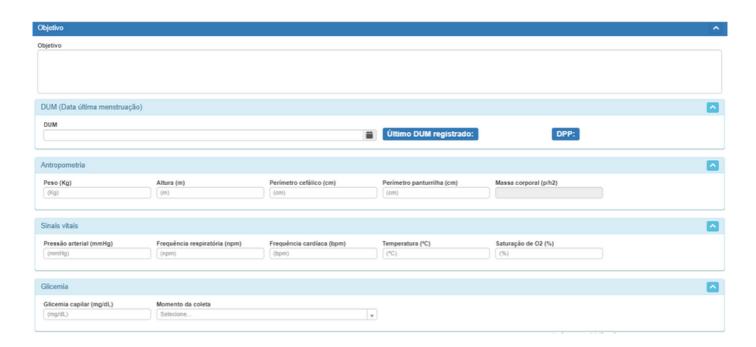
No primeiro item, **Subjetivo**, identificado apenas como "S", registram-se as informações relatadas ou referidas pelo paciente, descrevendo o motivo que o trouxe à consulta.

Deve ser feita uma descrição detalhada dos problemas, semelhante à clássica História da Doença Atual, associada a elementos do Método Clínico Centrado na Pessoa, em que se realiza a exploração da experiência da doença (sentimentos/preocupações sobre o sintoma; o que imagina ser a causa; como está interferindo na sua vida; e o que espera da consulta).

Caso o paciente apresente vários problemas a serem abordados na mesma consulta, pode-se realizar a subdivisão desse componente, com numeração (S1, S2...) para cada problema.

Neste item, são registradas também informações sobre doenças e cirurgias prévias, medicações em uso (com doses), hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física), contexto familiar/social/laboral e história familiar.

OBJETIVO



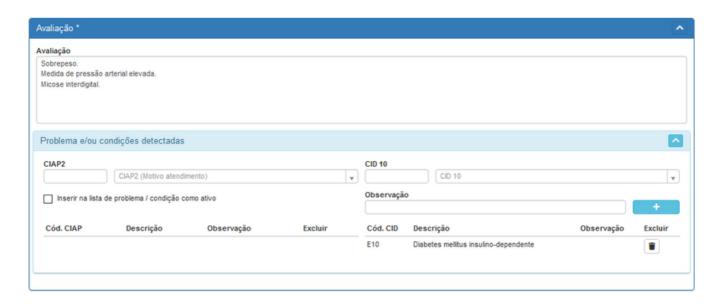
No Objetivo ("O"), é feito o registro dos dados observáveis e mensuráveis avaliados pelo profissional da saúde, abrangendo o exame clínico e os exames complementares. Esse item apresenta alguns componentes bem estabelecidos em uma determinada ordem, sendo, normalmente, iniciado com o estado geral da pessoa, seguido por sinais vitais, exame dos sistemas e, por último, resultado de exames complementares (com registro da data de realização).

Esse item do SOAP é o único que pode deixar de ser preenchido em uma consulta, como em algumas situações de acompanhamento do paciente, em que na consulta anterior foi realizado todo o exame clínico, tendo retornado em poucas semanas para avaliar, por exemplo, aderência à medicação, não relatando novos problemas.



Registre os dados de Antropometria, Sinais Vitais, Glicemia e Vacinação em dia, de acordo com as necessidades observadas no atendimento

AVALIAÇÃO



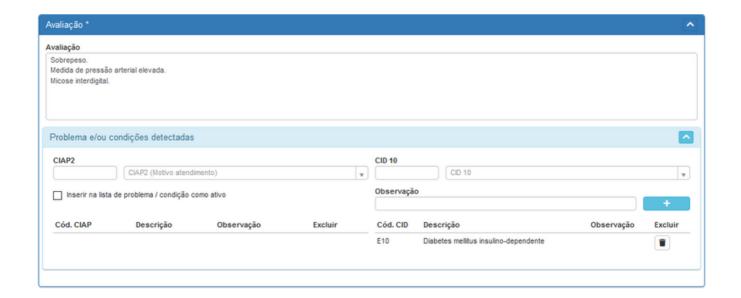
Em seguida, vem o "A" do SOAP, correspondente à **Avaliação**, compreendendo a impressão/interpretação que o profissional da saúde infere a partir das queixas subjetivas do paciente e dos achados da parte objetiva. É aqui que é descrita a lista de problemas da consulta atual. Assim como na lista de problema principal, a do SOAP pode ser um sinal, sintoma, síndrome, exame complementar alterado, diagnóstico, condição social, entre outros.

A fim de evitar um diagnóstico ou tratamento indevido, não há a necessidade de sempre se estabelecer um diagnóstico nessa parte da avaliação, sendo firmado apenas quando há evidências suficientes para isso. Por exemplo, inicialmente o paciente pode comparecer com um sintoma inespecífico, como tosse, que, prosseguindo com a investigação, constata-se uma cavitação na radiografia de tórax, e finalmente, após outras consultas e exames, chega-se ao diagnóstico de tuberculose.

A cada encontro, a avaliação do problema foi sendo descrito mais especificamente, de acordo com as novas informações adquiridas.

Deve-se evitar interrogar diagnósticos ou colocar determinada condição como suspeita/provável. Além disso, nem sempre todos os problemas relatados pelo paciente levam a um diagnóstico, visto que muitos dos sintomas apresentados são autolimitados, melhorando sem investigação ou tratamento, permanecendo sem um diagnóstico definitivo.

Registre em Avaliação as conclusões com base no que foi descrito nos blocos anteriores e informe o CIAP2 e/ou CID-10 referente aos Problemas e ou condições detectadas. Para tanto, depois de selecionado o registro adequado, clique em





Mas atenção: É obrigatório indicar pelo menos um CIAP2 ou CID-10 que qualificam o atendimento. Profissionais médicos devem informar o CID-10 enquanto outros profissionais de nível superior podem fazer uso do CIAP2.

PLANO

O último componente do registro do SOAP é o **Plano** ("P"), englobando condutas, manejos e cuidados, sendo elaborada uma abordagem planejada para os problemas levantados.

Apesar de não haver a necessidade de dividir o Plano em tópicos, ele também apresenta uma estrutura bem estabelecida:

Plano diagnóstico
Plano terapêutico
Plano de acompanhamento
Plano educacional

O plano diagnóstico compreende os instrumentos necessários para elucidar os problemas da consulta, como exames complementares, encaminhamentos, matriciamentos ou outras perguntas a serem feitas em consultas futuras.

Na parte terapêutica, é feito o registro do manejo planejado, envolvendo orientações farmacológicas e não farmacológicas pertinentes, como medicamentos, dieta, hábitos de vida etc.

No acompanhamento, registra-se como será o seguimento do paciente, envolvendo tempo para outra avaliação médica, nova coleta de informações objetivas (exames complementares ou clínico) e/ou da evolução de sintomas.

Por último, o plano educativo abrange fornecer informações ao paciente sobre o problema, explicando sobre o que é, manejo, evolução esperada e prognóstico.





Concluído o Plano, clicar em **FINALIZAR ATENDIMENTO**, no menu lateral esquerdo da tela.



CONSULTA AGENDADA

É toda consulta realizada com agendamento prévio, oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia.

CONSULTA NO DIA

É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional

Caso outro profissional da equipe participe do atendimento, basta indica-lo em Atendimento compartilhado com outro profissional. Para tanto, depois de selecionado o profissional, clique em para adicioná-lo.



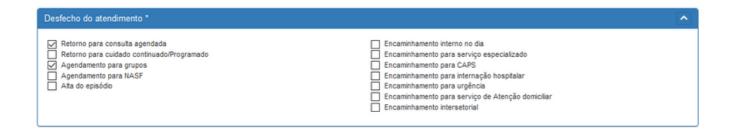
Em Local do atendimento selecione a opção que melhor identifica onde o atendimento está sendo realizado.



os procedimentos realizados no atendimento devem ser inseridos em Procedimentos. Para tanto, depois de selecionado o registro desejado, clique no botão para adicioná-lo. Repita o processo para inclusão de procedimentos adicionais



Marque obrigatoriamente, pelo menos uma opção referente à conduta e ou encaminhamento em Desfecho do atendimento. Esse bloco permite múltipla escolha



Finalizado o atendimento, marque SIM no campo Liberar cidadão? (Retirar da fila de espera)

Por fim, basta clicar em Confirmar, and barra de ferramentas para concluir e salvar as informações. Assim, se não houver erros, será apresentada mensagem indicando que a inserção foi salva com êxito.

Relatórios

O sistema conta com relatórios para acompanhar os atendimentos e procedimentos lançados, dentre eles:

- Atendimento por profissional;
- Procedimentos realizados por profissional;
- Usuários atendidos por data e hora

ELABORADO POR:



Laura Moreira
Analista de suporte e implantação



Colaborador: Buck Jones Siqueira Lira

Contatos



0800.000.3550

(38) 2211-4349

(38) 2211-4370



(31) 98491-2340



www.vivver.com.br montesclaros@vivver.com.br