

O Fio do Cuidado

O Método SOAP como motor do raciocínio clínico e do cuidado longitudinal no Sistema de Gestão Pública de Saúde (SIS).

O Risco da Fragmentação





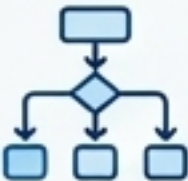

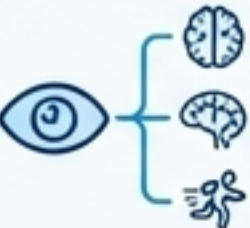




O cuidado em saúde não é um evento isolado. Registros desconexos resultam em perda de histórico e falhas de comunicação.

A Força da Longitudinalidade



O cuidado longitudinal exige que o histórico clínico acompanhe o cidadão. Cada atendimento deve ser um elo seguro que embasa decisões futuras.

Registro Tradicional vs. Estrutura Cognitiva SOAP

Organização	 Despadronizada e cronológica.		 Orientada por problemas (POMR).
Foco do Leitor	 Oculta a relação entre queixa, exame e conduta.		 Torna explícito o processo de pensamento clínico e a tomada de decisão .
Trabalho em Equipe	 Dificulta a leitura e a passagem de plantão/encaminhamento.		 Cria uma linguagem universal e padronizada para equipes multiprofissionais.
Integração EMR	 Incompatível com a extração de dados em massa.		 Base estrutural ideal para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) .

S

Subjetivo:
O relato do paciente.



O

Objetivo:
A observação clínica.



A

Avaliação:
O raciocínio e diagnóstico.



P

Plano:
A conduta e continuidade.



Mais que um acrônimo: uma estrutura lógica que orienta o profissional a registrar o processo de pensamento clínico envolvido na tomada de decisão.

Subjetivo - A Voz do Cidadão

O que o paciente relata. A percepção individual do problema.



Componentes: Queixa principal, motivo da consulta, histórico narrado pelo paciente.

Objetivo - A Lente do Profissional

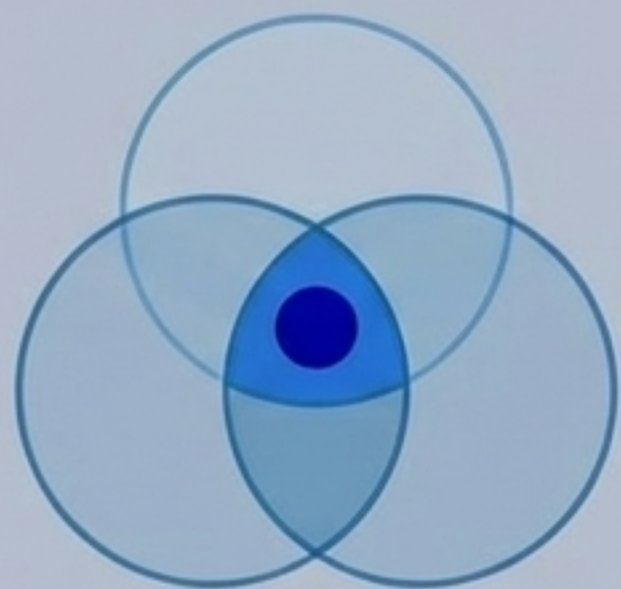
O que o profissional observa, mede e quantifica.



Componentes: Exame físico, sinais vitais, achados clínicos, resultados de exames.

Avaliação - O Raciocínio Clínico

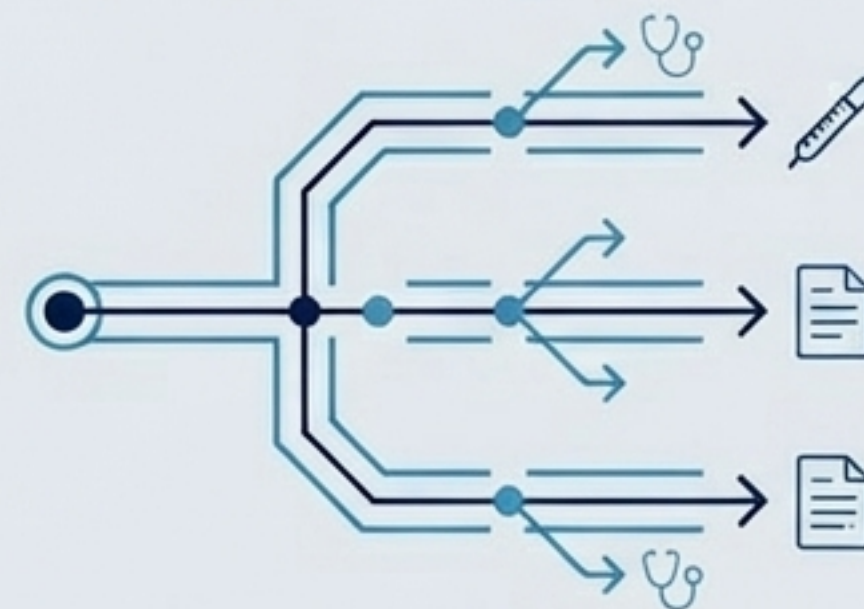
A síntese dos dados. Onde a ciência encontra o paciente.



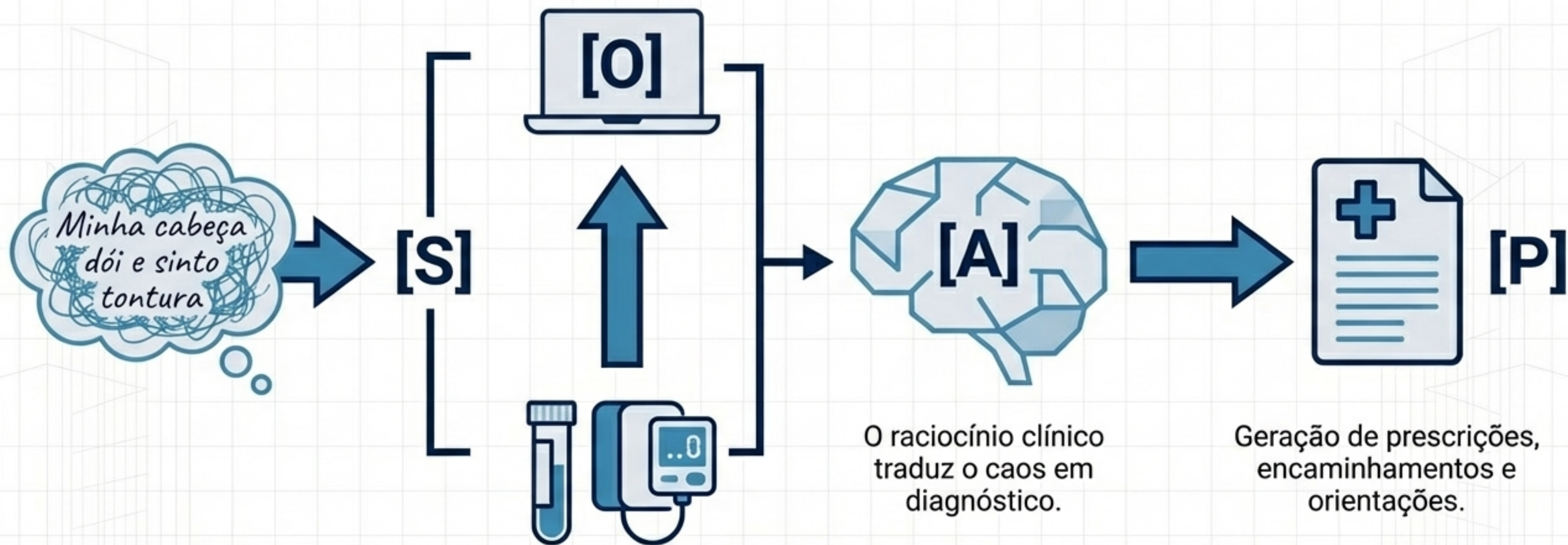
Componentes: Análise cruzada do S e O, hipóteses diagnósticas, problemas identificados.

Plano - A Rota de Ação

O direcionamento do cuidado em saúde. O que será feito a seguir.



Componentes: Conduas terapêuticas, prescrições, solicitações de exames, encaminhamentos.



A lógica estruturada do método transforma dados brutos em cuidado seguro.

Global - 1960s

A Origem Científica: Dr. Lawrence Weed (Universidade de Yale). Criação do Prontuário Médico Orientado por Problemas (POMR) para combater a despadronização e melhorar a comunicação clínica.

Nacional - Atualidade

A Diretriz Federal: Adoção pelo Ministério da Saúde via Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP). Integração como base estrutural do e-SUS Atenção Primária à Saúde.

Local - SISWEB

A Aplicação Municipal: Padronização do Atendimento SOAP no Sistema de Gestão Pública de Saúde (SIS) para unificar a rede de cuidado da cidade.

Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)



Padronização Uniforme

Facilita a leitura e interpretação rápida por qualquer profissional da rede, eliminando ambiguidades.



Integração Multiprofissional

Permite que médicos, enfermeiros e especialistas compartilhem o caso com clareza, coordenando o cuidado.



Fortalecimento da APS

Alinha-se aos princípios do SUS focando no cuidado centrado na pessoa e na integralidade.



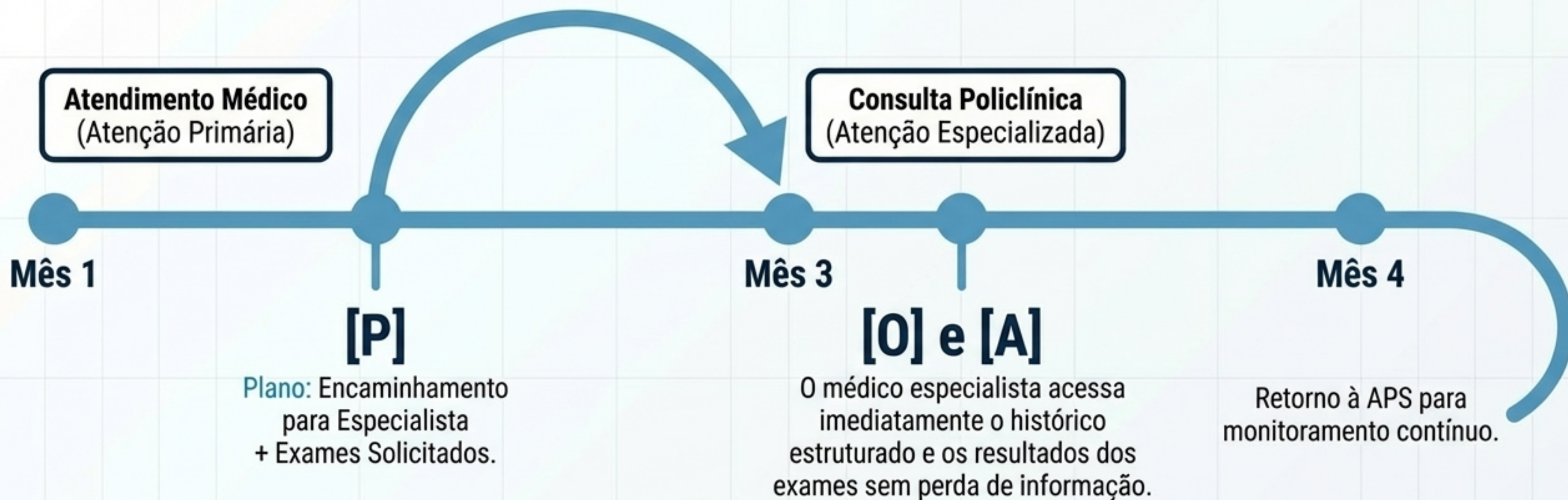
Qualificação Digital

Viabiliza a informatização qualificada dos serviços e a extração de dados epidemiológicos confiáveis.



O SOAP é o **eixo central** do atendimento no sistema. Históricos, prescrições e evoluções falam a mesma **linguagem estruturada** em toda a rede.

O Motor do Sistema SIS: Cuidado Sem Interrupções. Cuidado Sem Interrupções.



Cada registro **SOAP** é o momento exato em que o raciocínio clínico individual se conecta à infraestrutura de saúde da cidade, garantindo a integralidade do cuidado.