

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NUMA UNIDADE CIRÚRGICA APÓS IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO SOAP

RENATA S. SCHULZ
MARISTELA F. SILVA

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo comparando 40 evoluções no período de junho a outubro de 2010. O cenário deste estudo foi uma unidade intermediária cirúrgica e a coleta de informações foi realizada por uma tabela em formato *check list* com fases relativas ao SOAP (dados subjetivos, objetivos, de avaliação e prescrição). Os objetivos foram: comparar as evoluções dos enfermeiros antes e após a implantação do SOAP na Unidade e analisar as etapas do SOAP. Os resultados mostraram que na fase Subjetiva, 50% das evoluções de 2007 não foram registradas e em 2010 observamos uma melhora destes registros em 75%. A fase Objetiva foi identificada nas 40 evoluções, enquanto a fase de Avaliação esteve ausente em 85% nos dados do período de 2007. As anotações da fase relacionada à Prescrição somaram 55% nas evoluções de 2010 e 40% nas evoluções de 2007. Na análise da sequência correta das evoluções, observamos variações e ausências das fases no método evolutivo. Verificamos mudanças importantes e satisfatórias entre os períodos e, como contribuição, sugerimos a valorização destas evoluções pelos enfermeiros, bem como o trabalho de educação continuada na unidade para um fortalecimento da iniciativa a sistematização do método.

PALAVRAS-CHAVE: *Processo de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Registros de enfermagem.*

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo desta pesquisa é a evolução de enfermagem registrada nos prontuários pelos enfermeiros de uma unidade intermediária cirúrgica.

O Art. 1º da Resolução COFEN 358 de outubro de 2009 diz que o Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privado, onde se insere o cuidado profissional de Enfermagem¹.

O SOAP (dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição) é um instrumento de anotação utilizado como método de organizar a evolução dos enfermeiros em prontuário, padronizando os registros com fases sequenciadas. Os dados objetivos são anotados em evolução após a análise dos dados subjetivos e assim sucessivamente, obedecendo às outras etapas de avaliação e prescrição nesta ordem. É um instrumento proposto que não impede a liberdade do enfermeiro na evolução diária em prontuário, auxiliando nas etapas que devem constar em prontuário.

O SOAP é assim distribuído:

S-Subjetivo: Informações do paciente;

O-Objetivo: Observações clínicas e resultados de exames;

A-Avaliação: Análise explica os significados dos dados subjetivos;

P-Prescrição: decisão sobre a conduta a ser tomada²

A evolução de enfermagem proporciona uma crítica sobre o estado do cliente e as ações que foram realizadas. Entendemos que a evolução não deve ser interpretada apenas como um registro, mas como uma forma de analisar e avaliar as intervenções propostas e remodelá-las de acordo com as demandas de cuidado que variaram durante o período de internação. Diante desta temática, o estudo busca responder ao seguinte problema: A implantação do método SOAP, na unidade intermediária cirúrgica, influenciou nas anotações dos enfermeiros?

A hipótese do estudo é que há mudança entre as anotações dos enfermeiros antes e após a implantação do método de registro SOAP.

Os objetivos deste trabalho foram: Comparar as evoluções dos enfermeiros antes e após a implantação do método de registro SOAP na Unidade Intermediária Cirúrgica; Analisar as etapas do SOAP e as anotações que foram pertinentes a cada uma nas evoluções.

DESENVOLVIMENTO

Neste estudo, optamos por uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e comparativo com análise de documentos. Buscamos identificar o método SOAP no registro de Enfermagem nos prontuários dos pacientes de uma unidade intermediária cirúrgica pertencen-

te a um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

A abordagem quantitativa é adequada por possuir como característica principal a objetividade. Além disso, foi eleita por proporcionar a caracterização e quantificação dos dados encontrados a fim de responder aos objetivos propostos por meio de medidas apresentadas a partir de análises estatísticas simples. Em um estudo quantitativo, o delineamento de pesquisa apresenta estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis³.

O cenário desta pesquisa foi uma unidade intermediária cirúrgica composta por 3 (três) leitos, abrangendo tanto o sexo masculino quanto o sexo feminino. A equipe de enfermagem é distribuída da seguinte forma: seis (6) enfermeiros plantonistas, uma (1) enfermeira pela manhã, uma (1) enfermeira à tarde e a chefe da unidade, além de seis (6) técnicos de enfermagem compondo a escala. A unidade é caracterizada, em sua maioria, por pacientes cirúrgicos, atendendo em menor escala pacientes clínicos do hospital. As especialidades cirúrgicas que utilizam a unidade são: cirurgia geral, proctologia, cirurgia torácica, cirurgia vascular, além dos serviços de outras especialidades, tais como urologia, ginecologia, cirurgia plástica, cirurgia bucomaxilofacial e otorrinolaringologia.

Esta pesquisa foi realizada por meio de busca das evoluções de enfermagem em prontuários. Optamos por pesquisar 40 evoluções de enfermeiros em diferentes prontuários, sendo que deste total, 20 (vinte) foram referentes ao período de janeiro a março de 2007 e 20 (vinte), ao período de junho a outubro de 2010. Foram descartados prontuários cujos pacientes não se submeteram a nenhuma cirurgia. Optamos pelo ano de 2007, último ano a realizar evoluções de acordo com a prática de cada enfermeiro (ou seja, sem padroni-

zação institucionalizada), e o ano de 2010 por ser o mais atual após implementação do SOAP a fim de comparar os dois momentos de anotação na unidade. Lembremos que o SOAP foi empregado no ano de 2008.

Para a coleta de dados, utilizamos tabela em formato de *check list*; nela constam as fases do SOAP, com separação positiva ou negativa para o nível atingido em cada etapa do modelo de registro. O *check list* representa uma tentativa para descrever, de modo sistemático e quantitativo, os componentes e eventos que emergem em um ambiente³. Foram escolhidas as primeiras evoluções dos enfermeiros em prontuário, correspondendo ao primeiro contato do enfermeiro com o cliente em pós-operatório imediato.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, o parecer sobre o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Pedro Ernesto constituídos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e, após ser devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Registro CEP/HUPE: 2687/2010), iniciamos a coleta de dados.

O REGISTRO EM PRONTUÁRIO: A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os registros da equipe multiprofissional que acompanha o tratamento de pacientes internados constam em prontuário. No prontuário do paciente, estão contidas as informações escritas que refletem o atendimento e tratamento prestado durante a internação.

Os registros no prontuário do paciente feitos pela equipe de enfermagem devem refletir as condições biopsicossociais, onde são relatadas todas as ocorrências que tenham relação com o pa-

ciente, possibilitando a elaboração de um plano e a continuidade dos cuidados. Assim as anotações de enfermagem têm valor como fonte de investigação, instrumento de educação e documento legal. Desta forma, os registros podem servir como um dos meios para avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente, bem como da qualidade das anotações elaboradas pela equipe de enfermagem⁴.

O registro de enfermagem é um documento, é a representação de fatos que devem ser registrados com clareza, expressando todas as ações desenvolvidas na assistência prestada ao paciente. Com muita frequência, as anotações da enfermagem não contêm as informações necessárias para apoiar a instituição e/ou a enfermagem, no caso de um processo judicial. A falta de anotações no prontuário do paciente, muitas vezes, dificulta o exercício da proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem, quer judicialmente, quer administrativamente⁴.

O registro é considerado critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados é o reflexo da qualidade da assistência prestada. O método SOAP funciona como instrumento com fases pré-definidas de evolução em prontuário.

De caráter legal, sigiloso e científico, possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Destina-se, ainda, ao subsídio dos processos de gestão, ao ensino e à pesquisa em saúde; à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas; além de documentar demandas legais. Os usuários dos prontuários são, portanto, os profissionais diretamente envolvidos na prestação do cuidado e na gestão, pesquisadores, docentes, alunos do campo da saúde e o próprio paciente⁴.

As notas de evolução são as ava-

liações diárias das condições do paciente e de suas respostas às prescrições. Nela constam os dados obtidos pelo enfermeiro através das visitas diárias, observação direta, entrevista com familiares, informações de outros profissionais, passagens de plantão, entre outros. O preenchimento desses registros baseado no formato "SOAP" é assim identificado:

S: Envolve as questões da subjetividade como: motivo da consulta, tratamento, potencialidades e limitações, efeitos adversos da terapêutica, queixas atuais, doenças intercorrentes, alterações dos hábitos alimentares, sono e repouso, sexualidade, tabagismo, etilismo, atividades físicas, atividades de lazer, família, condições para o autocuidado e resgate das informações da última consulta, informações do paciente. Envolve questões do que o paciente sente, observa e/ou acredita ser, além de informações dos familiares e amigos².

O: Avaliação objetiva cefalocaudal, verificar pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, HGT, peso, estatura, IMC; avaliar circunferência abdominal; observar condições da pele: avaliar locais de aplicação de insulina (se faz rodízio); avaliar edema e realizar exame de membros inferiores e pés. Envolve observações clínicas e resultados de exames².

A: Análise das intercorrências encontradas no S ou O. A análise explica os significados dos dados subjetivos. O profissional registra a opinião sobre como definir o problema em um maior grau de precisão, avaliando, ao mesmo tempo, a evolução da conduta e identificando novos problemas. Devem estar incluídas razões para manter, alterar ou abandonar uma conduta, ou seja, a parte referente ao A diz respeito ao diagnóstico de enfermagem e às condutas a serem traçadas após a análise dos problemas

identificados².

P: Prescrição de Enfermagem é a decisão sobre a conduta a ser tomada ou o plano de tratamento².

A valorização da subjetividade, os padrões de comportamento, as respostas humanas e a informação do paciente, na sua experiência de doença, hospitalização e no cuidado mostram-se importantes para a assistência de qualidade, além das descrições de sinais e sintomas detectados pelo exame clínico do profissional durante o cuidado de enfermagem prestado⁵.

O SOAP possibilita sistematizar o registro de enfermagem na evolução diária, de forma simplificada e sequencial, trazendo um cunho resolutivo e científico ao cuidado de enfermagem e também uma visão humanizada. Refere-se à uniformidade metodológica com informações claras e atualizações frequentes nas prescrições de enfermagem conforme as necessidades apresentadas. O SOAP pode ser implementado visando facilitar o acesso às informações tanto para consulta rotineira quanto para a pesquisa, contribuindo assim para iluminar a práxis da enfermagem⁶.

O SOAP define uma sequência que deve constar em prontuário para a agilidade na resolução de problemas detectados, o desenvolvimento de procedimentos técnicos de enfermagem, as condutas direcionadas às necessidades inerentes ao tratamento. É um formato teórico que organiza o registro e valoriza a assistência prestada.

ANÁLISE DAS DIFERENTES ETAPAS DA EVOLUÇÃO PELO SOAP NA UNIDADE INVESTIGADA

Dados Subjetivos do SOAP: Os

dados subjetivos são declarações que o paciente faz sobre o que ele sente. Quando o paciente fala ao enfermeiro sobre náuseas, dor, medo e outras sensações, ele fornece os dados subjetivos que são referentes a esta fase do método.

A verbalização é a base da comunicação cotidiana, através da qual exercitamos a capacidade de atribuir o significado das coisas que não são ditas explicitamente, enriquecendo a compreensão da realidade. O conhecimento dos mecanismos de comunicação pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, facilita o desempenho de suas funções, bem como, melhora o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na assistência à saúde⁷.

Observamos que 10 (dez) evoluções nos prontuários de 2007 não atenderam a esta fase do registro, ou seja, 50% não registraram as informações conferidas pelos clientes deixando de registrar a sintomatologia dos mesmos (Tab.1). Nas demais evoluções, 15% destacaram queixas álgicas principalmente na região da incisão cirúrgica e 15% não referiram queixas. Em um número menor, encontram-se sintomas de desconforto na garganta, rouquidão, tosse seca e tristeza.

Em relação aos dados de 2010, observamos um melhor registro das evoluções. Nestas, verificamos que 75% das evoluções contemplaram registros dos dados subjetivos e 25% delas não atenderam esta fase do SOAP (Tab.2). Observamos pelo gráfico que 35% dos pacientes referiram estar sem queixas pela descrição das evoluções, 30% tiveram queixas álgicas, 5% estiveram incomodados com sede e os outros 5% com a congestão nasal. Verificamos uma mudança real das evoluções quanto a esta fase subjetiva, onde houve uma melhor valorização da sintomatologia dos pacientes em pós-operatório imediato.

Dados Objetivos do SOAP: Para ajudar uma pessoa a manter, aumentar ou

recuperar o nível de saúde, o enfermeiro deve ser capaz de estabelecer os julgamentos clínicos adequados. Esta etapa é composta pelos dados do exame físico, incluindo dados laboratoriais e revela uma avaliação de extrema importância na posterior definição do diagnóstico de enfermagem, fornecendo subsídios para uma assistência de acordo com os problemas encontrados⁸.

Observamos, em meio aos registros de 2007 e 2010, que os enfermeiros fizeram anotações correlatas a esta fase. Vale ressaltar que em nenhuma das evoluções analisadas encontramos registros de exames laboratoriais ou outros métodos complementares.

Para conhecer as condições dos clientes (avaliação), detectar suas necessidades (diagnósticos) e prescrever a sua assistência de enfermagem (intervenção), é necessário que o enfermeiro, além de se basear na sua observação sistemática, examine o cliente de maneira completa, utilizando seus conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia clínica, psicologia, enfermagem, propedêutica e de exames complementares (ECG, radiológico, laboratorial, etc.) com a finalidade de estabelecer intervenções coerentes com um diagnóstico adequadamente declarado⁹.

Podemos constatar que o exame físico (com ausculta, palpação e percussão) foi pouco descrito nos relatos evolutivos nos períodos pesquisados, revelando insuficiência de dados na anamnese desta fase.

Dados da Avaliação do SOAP: A avaliação nesta fase engloba os diagnósticos de enfermagem, a identificação dos riscos e/ou problemas que podem ser atribuídos aos pacientes. Nas evoluções, observamos claramente poucos dados condizentes a esta fase.

Nas evoluções de 2007, apenas

Tabela 1. Dados Subjetivos Atribuídos às Evoluções de 2007 (Rio de Janeiro, 2010).

Dados subjetivos	%
Rouquidão	5
Desconforto na garganta	5
Queixas álgicas	15
Tosse seca	5
Sem queixas	15
Tristeza	5
Sem dados	50

03 (três) fizeram parte desta categoria de registro do enfermeiro. Nelas, 02 (dois) diagnósticos foram pertinentes à dor e 01 deles referente aos distúrbios da autoestima. Já nas evoluções de 2010, encontramos 09 diagnósticos de enfermagem observados nos pós-operatório imediato, dos quais 06 (seis) estavam relacionados ao diagnóstico de dor, 01 (um) à mobilidade física prejudicada, 01 (um) era relacionado à comunicação verbal prejudicada, e 01 (um) referia-se à integridade da pele prejudicada (Tab.3).

A dor é um diagnóstico comum no pós-operatório imediato e pode resultar da incisão e da manipulação de tecidos e órgãos. Consideramos este o principal diagnóstico de enfermagem atribuído aos pacientes em pós-operatório imediato, uma vez que foi identificada em 07 dos 40 pacientes representando um total de 17,5%.

Quando o paciente refere dor no

pós-operatório imediato, é importante não atribuí-la unicamente à incisão, mas sim tentar identificar outras possíveis causas. Além da incisão cirúrgica, a presença da dor pode estar relacionada à estimulação das terminações nervosas por substâncias químicas utilizadas durante a cirurgia. A dor do paciente em pós-operatório imediato varia de acordo com o seu nível de consciência¹⁰.

Observamos uma ausência significativa de registros contemplando esta fase do roteiro, o que nos leva a concluir que há dificuldade dos enfermeiros em diagnosticar os problemas no pós-operatório não registrando esta fase do processo de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem atuam como facilitadores das intervenções, no estabelecimento de condutas, prevenindo e minimizando os problemas do indivíduo. Esta fase precisa ser valorizada,

Tabela 2. Dados Subjetivos Atribuídos às Evoluções de 2010 (Rio de Janeiro, 2010).

Dados subjetivos	%
Congestão nasal	5
Queixa álgica	30
Sede	5
Sem queixas	35
Sem dados subjetivos	25

pois é parte primordial da atuação do profissional enfermeiro.

Dados de Prescrição do SOAP: Esta fase do SOAP refere-se à implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem para a execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. A unidade intermediária cirúrgica implementou um impresso referente à Prescrição de Enfermagem com aprazamento e horário para as prescrições atribuídas. Lembramos que o impresso diz respeito às prescrições de enfermagem, mas não substitui a última etapa da evolução pelo método do SOAP. Neste estudo, analisamos apenas as evoluções em prontuário, avaliando o formato, a sequência e as fases envolvidas na pesquisa.

Nos dados do ano de 2007, foram identificadas 08 (oito) evoluções contendo dados característicos da prescrição de enfermagem, o que corresponde 40% das evoluções avaliadas. O restante das evoluções (60%) não possuía prescrição de enfermagem. Vale ressaltar que as anotações foram da primeira evolução pós-operatória imediata e os enfermeiros, na maior parte das vezes, não valorizaram esta importante fase de registro nos prontuários.

Já nos dados de 2010, encontramos 11 (55%) evoluções englobando a úl-

tima fase do SOAP. Em contrapartida, em 09 (45%) não houve valorização do registro ou da prescrição de enfermagem.

As prescrições mais encontradas no ano de 2007 foram: 'realizar curativos', seguido de 'realizar banho no leito' e 'realizar higiene oral'. Outra prescrição que se repetiu nas evoluções foi a de instalar macronebulização aos pacientes.

A prescrição mais encontrada nas evoluções foi a de 'realizar higiene corporal', seguida da de 'realizar higiene oral'. Manter a cabeceira elevada, realizar curativo e monitorizar o paciente coincidiram com a mesma quantidade de vezes nas evoluções analisadas. Outras que obtiveram destaque foram: realizar hidratação corporal, instalar medicação por via venosa e mensurar dreno e diurese.

ANÁLISE DA SEQUÊNCIA CORRETA DA EVOLUÇÃO DO S-O-A-P

Ao analisar a sequência correta da evolução do S-O-A-P (Tab.4), observamos que apenas 02 (duas) seguiram a sequência da forma pretendida pelo método. Uma variedade de achados foi encontrada nas evoluções dos enfermeiros nos dois períodos considerados. Verificamos que algumas fases estiveram ausentes, o que contribuiu para impossibilidade desta análise. Algumas evoluções tiveram a sequên-

Tabela 3. Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem encontrados na fase de avaliação do enfermeiro pelo modelo SOAP (Rio de Janeiro, 2010).

Diagnósticos de Enfermagem	%
Dor	68
Mobilidade física prejudicada	8
Integridade da pele modificada	8
Distúrbios da autoestima	8
Comunicação verbal prejudicada	8

Tabela 4. Distribuição das evoluções quanto à ordem das fases do SOAP nos anos de 2007 e 2010.

Evolução SOAP e os achados encontrados	2007	2010
S – O – A – P	00	02
S – O	01	04
S – A – O – P	00	03
O	06	03
S – A – O	02	02
S – O – P	01	02
O – S – A – P	00	02
O – S – P	00	01
O – P	04	01
O – S	03	00
O – P – S	01	00
S – O – P – A	01	00

cia interrompida, em outras observamos a troca das fases pela sequência correta do método, algumas outras utilizaram apenas dados objetivos.

No período de 2007, não existia uma forma padronizada dos registros tal como o SOAP e, portanto, as evoluções ficavam a critério da experiência de cada enfermeiro. Como a padronização através do SOAP compõe fases pertinentes de uma evolução completa, os registros diários sobre os pacientes devem seguir todas as etapas propostas.

CONCLUSÃO

Conseguimos, neste trabalho, identificar mudanças significativas das evoluções, conforme as etapas do método SOAP que foram analisadas separadamente tanto no ano de 2007 como no ano de 2010.

Há de se considerar que a unidade intermediária cirúrgica foi uma das pioneiras neste processo de utilização da sistematização no hospital estudado, mesmo antes de ser imposta pelo COFEN. Atualmente, o hospital conta com a COMSAE (Comissão da Sistematização da Assistên-

cia de Enfermagem) buscando implementar a sistematização na instituição.

Sugerimos um trabalho de educação continuada na unidade a fim de familiarizar os enfermeiros com o diagnóstico de enfermagem e fortalecer o uso do instrumento de anotação SOAP. A melhora encontrada foi satisfatória para o ano de 2010, sendo desejável que os futuros residentes de clínica cirúrgica conheçam o método, sanando dúvidas acerca das fases da evolução e valorizando a proposta, para que possam contribuir como profissionais capacitados ao registro. A sistematização da assistência valoriza o profissional e prioriza a qualidade da assistência aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Cofen. Resolução 358 de outubro de 2009.
2. Pinha LB, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem*, v. 16, n. 4 Florianópolis, 2007.
3. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Compreensão do processo de pesquisa. In: ___ Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. Setz VG, Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enf*, v. 22, n. 3, p. 313-7, 2009

5. Rotta CSG et.al Diretrizes: metas e medidas para obtenção da qualidade do prontuário. Rev.de Administração em Saúde, v.5, n.20, 2003.
6. Macedo AFV. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. Rev. Latino-Americana de Enf. v.10, n.3, p.288-97.2002.
7. Dobro ERH. et.al. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e a sua influência na comunicação interpessoal. Revista Escola da Enfermagem da USP, São Paulo, v.32, n.3, p. 255-61, 1998.
8. Potter P. Semiologia em Enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso, 2002.
9. Barros ALBL, Glashan RQ, Michel JLB. Bases propedêuticas para a prática de enfermagem uma necessidade atual. In: Ciclo de debates sobre a sistematização do exame físico pelo enfermeiro. São Paulo. Anais, 1991 p. 149 - 62.
10. Shipley SP. Enfermagem na sala de recuperação. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.

ABSTRACT

This is a quantitative research approach, descriptive comparing the first 40 developments in the period from June to October 2010. The setting for this study was a surgical intermediate unit of a university hospital in Rio de Janeiro and the collection was performed by a table format with step

checklist for the SOAP (subjective data, objective, assessment and prescription).

The objectives were to compare the developments of the nurses before and after the implementation of SOAP in the unit and analyse the steps of SOAP. The results showed that during 50% of Subjective-changes were not recorded in 2007 and during 2010 we observed an improvement in 75% of these records. The stage identified Objective in 40 developments, while the evaluation phase was absent in 85% of the 2007 period. The notes related to the phase Prescription totaled 55% in 2010 and trends in the changes of 40% in 2007. In the analysis of the correct sequence of developments on the SOAP model, we observed variations and absence of stages in the evolutionary method. We observed significant and satisfactory changes between periods and as a contribution we suggest appreciation of these developments by nurses, as well as the work of continuing education in a drive to strengthen the initiative to systematize the method.

KEYWORDS: Nursing Process, Nursing Assessment, Nursing records.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

ALEXANDRA B. SANTOS

Especialista em Enfermagem Pediátrica da Universidade Gama Filho (UGF).

ALINE TEIXEIRA VARGAS

Enfermeira residente do Programa de Clínica Cirúrgica HUPE/UERJ.

ANA CLÁUDIA CÂNDIDO OLIVEIRA

Enfermeira residente do Programa de Enfermagem Neonatal HUPE/UERJ.

ANDRÉIA FONTES DA PAZ

Enfermeira do Núcleo de Ensino e Pesquisa de Adolescente do HUPE; Mestre em Enfermagem.

ANGELINA M.A. ALVES

Enfermeira da UTI-Neonatal do HUPE/UERJ; Professora da Graduação em Enfermagem da Fundação Osvaldo Aranha (UniFOA); Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil do EAP-Unirio; Doutora em Enfermagem.

ANTÔNIO A.F. PEREGRINO

Doutor em Saúde Pública; Professor Adjunto da UERJ e Universidade Veiga de Almeida (UVA).

ANTÔNIO MARCOS T. GOMES

Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutor em Enfermagem pela UFRJ.

CLARA CAROLINE ARAUJO LEMOS

Enfermeira residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ; Pós-graduanda em Alta Complexidade.

CRISTIANE MARIA DE AMORIM COSTA

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Chefe de seção da Enfermaria de Urologia do HUPE.

DÉBORA RIBEIRO DUQUE

Enfermeira residente do Programa de Enfermagem em Nefrologia do HUPE/UERJ.

FRANCES VALÉRIA COSTA E SILVA

Doutora pelo IMS/UERJ; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Enfermeira da Unidade de Diálise Peritoneal.

ISABELA COSTA PEIXOTO

Enfermeira residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ.

LEONARDO VINICIUS DE ARAÚJO SANTOS

Enfermeiro residente do Programa de Nefrologia do HUPE/UERJ.

LETICIA LOUREDO DO CARMO

Enfermeira residente do Programa de em Clínica Médica do HUPE/UERJ.

MARCIA SILVA DE OLIVEIRA

Enfermeira do Suporte Nutricional do HUPE. Mestre em Enfermagem.

MARISTELA F. SILVA

Mestre em Enfermagem; Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Enfermeira Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico do HUPE/UERJ.

NÁDIA MARIANA MENDES

Enfermeira residente do Programa de Terapia Intensiva Adultos/HUPE/UERJ.

OLGA VELOSO DA SILVA OLIVEIRA

Enfermeira especialista em Enfermagem Oncológica pela Unirio.

RAQUEL DE SOUZA RAMOS

Enfermeira mestre em Saúde Pública; Enfermeira pela UERJ.

RENATA DA SILVA SCHULZ

Enfermeira residente do Programa de Clínica Cirúrgica do HUPE/UERJ.

RENATA DE OLIVEIRA MACIEL

Enfermeira mestre do HUPE/UERJ; Chefe da Unidade de Enfermagem Pediátrica do HUPE.

ROBERTA FAITANIN PASSAMANI

Enfermeira residente do Programa de Terapia Intensiva HUPE/UERJ.

SÔNIA REGINA OLIVEIRA E SILVA DE SOUZA

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Chefe de Enfermagem do Serviço de Terapia Intensiva do HUPE/UERJ. Mestre em Enfermagem.

VIVIANE AMADO FERREIRA

Enfermeira Residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ.

THÁBBATA CHRISTINA DE L. RIBEIRO

Enfermeira residente do Programa de Obstetrícia do HUPE/UERJ.