

Evolução de enfermagem em SOAP para consulta de acompanhamento

Folha de evolução de enfermagem no formato SOAP: subjetivo, objetivo, avaliação e plano. Serve a consulta de acompanhamento em consultório de enfermagem, em que a pergunta é o que mudou desde a última vez.

Pessoa atendida e consulta

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Data e hora da consulta

Motivo do acompanhamento

Meta combinada na consulta anterior, quando houve

S: subjetivo, o que a pessoa relata

Nas palavras dela, entre aspas quando a frase importa. O que sente, o que fez desde a última consulta, o que a preocupa, o que conseguiu e o que não conseguiu fazer do que foi combinado.

Queixas e como estão desde a última consulta

O que fez do que foi combinado, e o que não fez, segundo ela

Medidas que faz em casa e trouxe anotadas (pressão, glicemia, peso), com o aparelho

O: objetivo, o que foi medido e examinado

Só o que foi visto, medido ou lido em documento. Descrição antes de sigla: o que sustenta "bom estado geral" é o que está escrito antes dele.

Hora	PA	FC	FR	Temperatura	SpO2	Dor (0 a 10)	Quem mediu

Peso, altura e circunferência da cintura, quando medidos

Glicemia capilar, quando medida, com a hora e o jejum

Estado geral descrito: consciência, pele, marcha, fala

Exame físico de enfermagem: o que foi examinado e o que foi encontrado

Exames e documentos lidos hoje, com a data de cada um

A: avaliação, o que mudou e o que o enfermeiro conclui

O bloco da evolução. O de hoje ao lado do O da consulta anterior, item a item; a meta atingida ou não; o julgamento do enfermeiro; os diagnósticos de enfermagem que ficam, saem ou entram.

Medida ou achado	Consulta anterior (data)	Hoje	O que mudou

Meta combinada: atingida, parcial ou não, e por quê segundo a pessoa

Diagnósticos de enfermagem mantidos, resolvidos ou novos (referência à folha própria)

P: plano, o que muda a partir de hoje

Prescrição de enfermagem mantida ou alterada, e o que foi entregue por escrito

Nova meta combinada com a pessoa, e até quando

Comunicado ou encaminhado a outro profissional, quem, motivo e documento

Orientações dadas, e o que a pessoa repetiu com as próprias palavras

Próxima consulta prevista para

O que a pessoa vai trazer anotado na próxima consulta

Enfermeiro e assinatura

Enfermeiro que evolui: nome completo

Número no Coren e estado

Evolução anterior, data e hora

Local e data

Hora em que o registro foi fechado

Assinatura e carimbo, com Coren

Exemplos preenchidos

Cenas inventadas, sem dado de pessoa real, escritas do jeito que o registro sai na folha: data e hora, o que foi observado, o que foi feito, o que veio depois e quem assina com o Coren. Produto, dose e via aparecem como "conforme prescrição" de propósito: o exemplo mostra a forma do registro, e o conteúdo clínico de cada linha é da cena, não de quem lê.

Exemplo 1

Acompanhamento de pressão alta em consultório de enfermagem

20/09/2026, 09h00. Evolução de enfermagem em SOAP, consulta de acompanhamento, anterior em 20/08. S: refere "cabeça pesada de manhã" duas vezes na semana; diz que caminhou três vezes por semana como combinado, "menos na semana da chuva"; reduziu o sal segundo ela e o marido; trouxe dezoito medidas de pressão feitas em casa com aparelho de braço, anotadas, a maioria entre 130 e 140 de máxima. Toma o que está na prescrição médica de 05/08, conferida. O: PA 136x86 no braço esquerdo, sentada, após cinco minutos; repetida, 134x84. FC 74, FR 16, T 36,4, SpO2 98%. Peso 78,2. Circunferência da cintura 96. Orientada, pele corada, marcha sem alteração, fala clara. A: PA de hoje menor que em 20/08 (148x92); as medidas de casa acompanham; peso 1,1 menor que em agosto; meta de caminhar três vezes por semana atingida em três das quatro semanas. Diagnósticos de enfermagem mantidos, na folha própria. P: prescrição de enfermagem mantida; nova meta: manter a caminhada e registrar a pressão em casa em dias alternados; orientações sobre o registro repetidas por ela. Resultado enviado ao médico assistente por escrito. Próxima consulta em 20/10, com o caderno de medidas. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: S e O separados, o O de hoje comparado com o de agosto no A, e o P com a meta nova. As medidas de casa entraram no S porque são relato; a pressão medida aqui entrou no O.

Exemplo 2

Pessoa que mede a glicemia em casa, com o caderno na consulta

21/09/2026, 10h30. Evolução de enfermagem em SOAP, consulta de acompanhamento, anterior em 24/08. S: refere "mais sede à tarde" na última semana; diz que pulou o lanche da tarde na maioria dos dias por causa do trabalho; trouxe o caderno com vinte e seis glicemias capilares feitas em casa, em jejum e antes do jantar, com o aparelho da pessoa; refere que os valores antes do jantar "subiram". Toma o que está na prescrição médica de 10/08, conferida, e refere ter esquecido a dose da noite "umas três vezes". O: glicemia capilar no consultório 168, às 10h35, sem jejum, refeição às 07h30 segundo ela. PA 124x80, FC 76, peso 82,5. Pés examinados: pele íntegra, sem lesão, sensibilidade ao monofilamento presente nos pontos testados, pulsos palpáveis. A: valores do caderno antes do jantar acima dos de agosto na maioria dos dias; jejum semelhante a agosto; peso igual; esquecimento de dose relatado, novo; pés sem alteração, como em agosto. Diagnósticos de enfermagem: um novo relacionado ao esquecimento, na folha própria. P: prescrição de enfermagem ajustada com estratégia de lembrete combinada com a pessoa, entregue; caderno enviado ao médico assistente por foto, com registro na folha de comunicação, às 11h00; próxima consulta em 05/10 com o caderno. Orientações repetidas por ela. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: O caderno é relato e entrou no S; a glicemia medida no consultório entrou no O com hora e jejum. O A compara com agosto; o P diz o que foi combinado e quem recebeu o caderno.

Exemplo 3

Consulta em que o exame físico de enfermagem trouxe o achado

22/09/2026, 14h00. Evolução de enfermagem em SOAP, consulta de acompanhamento, anterior em 25/08. S: refere "cansaço para subir escada" há duas semanas, nega dor no peito, nega falta de ar deitada; refere que os pés "incham à noite" e que o sapato ficou apertado. O: PA 130x82, FC 92, FR 20, T 36,5, SpO2 96%. Peso 84,0; em agosto 81,5. Membros inferiores com edema até o terço médio da perna nos dois lados, que deixa marca à pressão; em agosto sem edema. Ausculta pulmonar com sons respiratórios presentes nos dois lados, sem ruído adventício. Pele íntegra, marcha sem alteração. A: peso 2,5 maior em quatro semanas, edema novo nos dois lados, frequência cardíaca maior que em agosto (78); queixa de cansaço nova. Diagnósticos de enfermagem atualizados, na folha própria. P: médico assistente comunicado por telefone às 14h30 com os dados do O e do A; consulta médica agendada por ele para 23/09; prescrição de enfermagem ajustada até lá, entregue por escrito, com os sinais a comunicar antes da consulta. Próxima consulta de enfermagem em 29/09. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: O exame físico entrou como descrição, comparada com agosto item a item. A conclusão sobre a causa não está na folha: está a comunicação ao médico, com hora.

Exemplo 4

Consulta de retorno em que a meta foi atingida

23/09/2026, 11h00. Evolução de enfermagem em SOAP, consulta de retorno, anterior em 09/09. S: refere que dorme "a noite inteira" há uma semana, depois de mudar o horário do café como combinado; nega dor; diz que "dá para continuar assim". O: PA 118x76, FC 68, FR 14, T 36,3, SpO2 99%. Peso 70,0, igual a 09/09. Orientado, pele corada, sem edema, marcha sem alteração. A: meta combinada em 09/09 (dormir sem despertar por mais de cinco noites na semana) atingida, segundo o relato; sinais vitais semelhantes aos de 09/09. Diagnóstico de enfermagem relacionado ao sono resolvido, na folha própria; os demais mantidos. P: prescrição de enfermagem simplificada, entregue por escrito; sem nova meta; próxima consulta em 23/11, ou antes se o sono voltar a mudar, conforme orientação repetida por ele. Enfermeiro, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Evolução curta porque a consulta foi curta: meta atingida, diagnóstico resolvido, plano simplificado. Formato SOAP não obriga a escrever muito; obriga a separar.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha não diz o que perguntar, o que examinar nem o que concluir: o formato SOAP organiza a consulta, e o conteúdo é do enfermeiro e da norma do conselho. Os exemplos mostram a forma da evolução e não servem de conduta para outra pessoa.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.