

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria do aluno **MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Atenção Psicossocial.

Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia de planejamento, organização e execução de ações da equipe de enfermagem. É uma atividade privativa do Enfermeiro, conforme previsto na resolução do Conselho Federal de Enfermagem. O presente estudo definiu como objetivo relatar as ações planejadas e desenvolvidas para a implantação da SAE em uma Rede Pública de Hospitais do Sul do País. Para o processo da implantação da Sistematização foi criada uma Comissão composta por Enfermeiros e eleitas Unidades Piloto. Os profissionais da Comissão se reuniram com profissionais indicados pelas Unidades Piloto e formaram um Grupo de Trabalho. As ações desenvolvidas desde março de 2013 até o presente momento foram reuniões para o planejamento de ações e desenvolvimentos de tarefas, bem como e encontros de educação para os enfermeiros da Comissão com o objetivo de aprimorar os conhecimentos acerca da Sistematização da Assistência. O processo é complexo, contudo, vislumbra-se em um futuro próximo a efetivação desta metodologia da assistência nas Unidades da Rede e sua contribuição para o trabalho da Enfermagem e a qualidade da atenção aos usuários do Sistema de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de planejamento, organização e execução de ações sistematizadas, que são realizadas durante o período que o usuário do serviço encontra-se sob a assistência da equipe de enfermagem (NEVES, SHIMIZU, 2010). A SAE é uma atividade privativa do Enfermeiro, conforme previsto na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009.

Autores como Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) apontam como finalidade da implantação da SAE, nas instituições hospitalares do Brasil, a organização do cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao Enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em Enfermagem.

A implantação da SAE passou a ser exigida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a partir da Resolução nº 272/2002, que no seu artigo 2º determina que “A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada” (COFEN, 2002, p.2).

Entretanto, sabe-se que esta aplicação ainda não ocorre em todas as instituições de atenção à saúde brasileira. Este fato pode ser constatado na maior Rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Sul do País. A Rede é composta por hospitais, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Unidades de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde a maioria das unidades ainda não implantou a SAE.

No CAPS AD III, local onde eu atuo profissionalmente como enfermeira, a SAE ainda não foi implantada. Nesta unidade de saúde são atendidos usuários/dependentes de álcool e outras drogas, bem como seus familiares. O planejamento terapêutico ocorre de forma individualizada e busca a reinserção social do usuário do serviço na sociedade. Desta forma, entendo que a SAE contribuiria para qualificar a assistência a este paciente, através de um cuidado sistematizado, fundamentado e que respeite a singularidade do indivíduo.

Imbuído da intenção de estimular o olhar para a questão da SAE, e, desta forma evidenciar a importância de um cuidado de enfermagem com embasamento científico, o presente estudo definiu como objetivo relatar as ações planejadas e desenvolvidas para a implantação da SAE em uma Rede de Serviços de Saúde do SUS.

A escolha do tema se deve ao interesse de investigar o assunto, pois compreendo que a implementação da SAE pode tornar mais humanizada e qualificada a assistência ao paciente que busca sua reabilitação psicossocial e reinserção na sociedade; além de promover visibilidade e autonomia ao Enfermeiro, respalda as ações da equipe de enfermagem e da instituição, pois atenderá a legislação vigente (Resolução COFEN nº 358/2009).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Processo de Reforma Psiquiátrica, inspirador de diversas políticas oficiais de Saúde Mental, orienta-se por uma perspectiva ética de desinstitucionalização, cujo caráter psicossocial visa à inclusão de pessoas com transtornos mentais à sociedade. A operacionalização destas políticas vem ocorrendo através de diversas ações, dentre elas a expansão de serviços territorializados como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que atendem diversos problemas de saúde mental de adultos (CAPS I, II e III), de crianças e adolescentes (CAPSi) e de usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD).

Os CAPS AD III são normatizados pela Portaria Ministerial GM/MS nº130/2012, que orienta a implantação e dá diretrizes de funcionamento deste tipo de serviço. Esta portaria, em seu artigo 2º, define CAPS AD III como o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

A implantação da SAE passou a ser exigida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde a Resolução nº 272/2002, que em seu artigo 2º determina que “A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada”. Vale salientar que a referida resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009.

A SAE, segundo Crossetti e Dias (2002), constitui-se numa metodologia de assistência, um instrumento utilizado pelo Enfermeiro a fim de facilitar a identificação dos reais problemas de saúde. Busca estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem visando respostas/resultados positivos.

Cabe ressaltar que a SAE é a essência do cuidado de enfermagem, pois possui embasamento científico e propicia uma assistência individualizada e de segurança a que todos os pacientes têm direito. Além disso, também tem por finalidade respaldar as ações da equipe de enfermagem (SOUZA e AZEVEDO, 2009).

Na visão de Florêncio (2009), esta sistematização nada mais é do que o gerenciamento do cuidado, onde o Enfermeiro deve apoiar-se em seus conhecimentos científicos, cabendo a ele

conhecer sua equipe e o perfil dos usuários do serviço, valorizando seu atendimento e prestando sua assistência.

Lima (2004) considera que a aplicação da SAE, nas instituições de saúde, apresenta como aspectos positivos: a segurança no planejamento, na execução e na avaliação das condutas de enfermagem; destaca ainda, a individualização da assistência e a visibilidade e autonomia para o Enfermeiro.

A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que a SAE deve ser realizada de modo deliberado e sua implantação deve ocorrer em todos os ambientes em que seja realizado o cuidado profissional de enfermagem, seja na atenção primária, secundária ou terciária, e desenvolvida em instituição pública ou privada.

No artigo 2º dessa resolução, destacam-se as cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber:

- I – Coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem);
- II – Diagnóstico de enfermagem;
- III – Planejamento de enfermagem;
- IV – Implementação;
- V – Avaliação de enfermagem.

Já no artigo 4º, destaca-se que cabe ao Enfermeiro “a liderança no planejamento, na execução e na avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o Diagnóstico de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas” (COFEN, 2009, p.2). Vale salientar, que o artigo 5º, reforça o papel do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem na SAE; destacando que eles “participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”.

Destaca-se, ainda, o artigo 6º, que recomenda o registro formal de todo o Processo de Enfermagem como forma de tornar visível o papel do Enfermeiro e de sua equipe.

Segundo Hermida (2006) há várias etapas para o processo de implantação da SAE, portanto, trata-se de um processo complexo e, por isso, é necessário conhecer a realidade, o interesse e a estrutura institucional onde será implantado.

Para a implantação da SAE, Rossi (1997), aponta a importância de conectar a prática da enfermagem com a estrutura das organizações de trabalho de enfermagem, e a elementos como: crenças, valores, conhecimentos, habilidades e prática do Enfermeiro.

Autores como Nóbrega e Garcia (2005) e Kirchhof (2003) apontam que, desde a época de Florence Nightingale, pioneira na organização das práticas de Enfermagem, até os dias de hoje, estão ocorrendo avanços no conhecimento do processo de cuidar. Ainda apoiando-se nestas autoras, vale destacar que Florence já enfatizava a necessidade de ensinar as Enfermeiras a serem observadoras e julgarem as observações feitas e que com o desenvolvimento de suas práticas, a Enfermagem evoluiu para o saber expresso pelos princípios científicos. Foi a partir da década de 1950 que a Enfermagem iniciou a construção de um corpo de conhecimento próprio

Conforme Alves (2007), ainda por volta da década de 1950 surgiram os estudos de caso e os planos de cuidado para implementação da assistência de enfermagem. A Enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta desenvolveu sua teoria fundamentada na Teoria da Motivação Humana, de Maslow (1970) e na Classificação das Necessidades Básicas, de Mohana (1964), e sua obra contribuiu para a fundamentação de um ensino baseado em conceitos científicos e filosóficos e no desenvolvimento de uma metodologia de trabalho para a Enfermagem no exercício de sua prática, o Processo de Enfermagem.

3 MÉTODO

Trata-se de um relato da experiência desenvolvida em uma Rede de Serviços do SUS, a partir da vivência como Enfermeira do CAPS AD III, no estado do Rio Grande do Sul. Este serviço faz parte da maior Rede Pública de Hospitais do Sul do País, com atendimento 100% SUS. Esta Rede é composta por 4 hospitais, 1 UPA, 12 Postos de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – CAPSi, CAPS II e CAPS AD III – e 1 Consultório de Rua que também fazem parte do SSC. Além, do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.

O CAPS AD III em questão está entre os pioneiros da região Sul do País. Atende uma população de cerca de 400.000 habitantes. Atualmente, conta com uma equipe multiprofissional composta por 35 profissionais, destes 18 são da Enfermagem. Possui 11 leitos, sendo seis masculinos, três femininos e dois para observação. Esses leitos são destinados a pacientes que necessitam atendimento 24 horas por enfrentar situação de crise (abstinência/desintoxicação) ou por demandar repouso e observação.

Este serviço tem por finalidade proporcionar atendimento à população, respeitando a limitação do território, oferecendo-lhe atenção ambulatorial, atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento diário aos usuários do serviço, gerenciamento de casos, oferecendo cuidados individualizados, intervenções em situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e comorbidades), acolhimento noturno (06 leitos), condição para repouso ambulatorial (02 leitos), cuidados aos familiares dos usuários do serviço e ações junto aos usuários e familiares, para os fatores de proteção do uso e da dependência de substâncias psicoativas (SPA). O serviço também realiza visitas domiciliares.

O CAPS AD III possui como missão, promover o cuidado integral, qualificado e humanizado à população adscrita no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas, respeitando a singularidade, fortalecendo a autonomia e cidadania e oferecendo ações de prevenção, atenção e formação articuladas às diversas redes sociais. Pensando em seguir a missão do serviço e qualificar ainda mais as ações nele realizadas, aceitamos o desafio de ser a unidade piloto para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O produto deste estudo é o próprio plano de ação desenvolvido, mas que ainda não foi aplicado. Refere-se a uma Tecnologia Convergente Assistencial, que Nietsche (2000) e Prado et al. (2009), classificam como uma Tecnologia de Concepção.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Para atender a resolução do COFEN 358/2009, que 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, a Direção de uma Rede Hospitalar cenário deste estudo reuniu seus Responsáveis Técnicos da Enfermagem (RTE) e solicitou que fosse criada uma Comissão para estudar a implantação SAE.

As experiências da participação neste processo são relatadas neste estudo.

A discussão e apresentação inicial da proposta ocorreram no mês de Março de 2013. Neste mesmo mês, foi formada uma Comissão composta pelos RTEs e Enfermeiros representantes das áreas/serviços que formam a Rede. No total, dezoito Enfermeiros compõem a Comissão.

A formação de grupos para elaboração de um modelo assistencial foi citada por Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) como uma das formas de organizar o trabalho na implantação da SAE.

A partir do mês de Abril, a Comissão reuniu-se semanalmente e elaborou um projeto para apresentar a proposta de estruturação, implantação e informatização da SAE à Direção da Instituição, pois necessitavam de recursos financeiros e espaço físico para realização das reuniões.

Com a aprovação do projeto a Comissão iniciou, também, as discussões de temas pertinentes processo para implementação da SAE.

No mês seguinte, Maio de 2013, a Comissão realizou “*benchmarking*” no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é referência nacional para a SAE informatizada. Segundo Bogan (2004) *benchmarking* é o método sistemático de procurar os melhores processos e as ideias inovadoras mais eficazes que conduzam a um desempenho superior.

Outras atividades desenvolvidas pela Comissão foram as consultorias com docentes dos cursos de Enfermagem de Universidades do Estado do Rio Grande do Sul.

As reuniões da Comissão iniciaram na segunda quinzena de Maio de 2013, com periodicidade semanal e em Julho passaram a ser quinzenais.

A realização das atividades citadas, somadas às reuniões, contribuiu para a Comissão entender que além de atender a uma Resolução do COFEN, a implantação da SAE auxiliaria a

organizar e qualificar a assistência de enfermagem, bem como, contribuiria para a promoção, prevenção, recuperação da saúde dos usuários dos serviços.

Contudo, os integrantes da Comissão perceberam que a implantação deveria ocorrer aos poucos, visto que a Rede Hospitalar engloba uma estrutura muito grande e diversa. A pesquisa de Hermida e Araujo (2006) corrobora com a percepção da Comissão quando destaca dentre os diversos fatores envolvidos na implementação da SAE a importância de reconhecer a estrutura institucional, suas demandas e facilidades para adoção do método.

Desta forma, a Comissão decidiu que a implantação ocorreria por área de especialidade, as denominadas Gerências da Rede.

O estudo de Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) apontou que o processo de implantação da SAE pode ocorrer a partir de um único setor ou áreas de especialidades e depois de avaliar e adaptar o modelo, a metodologia pode ser ampliada as demais unidades.

No mês de Agosto de 2013, foram selecionadas as Unidades de Saúde da Rede para configurarem no projeto de implantação da SAE como Unidades Piloto (UPs).

O CAPS AD III, pertencente a Gerência de Saúde Comunitária, foi escolhido como uma UP.

Com a seleção das UPS a Comissão passou a trabalhar integrada com os profissionais destas Unidades. Inicialmente, foram realizadas reuniões em cada UP com a participação da Equipe de Enfermagem da Unidade e membros da Comissão. Estes encontros tinham o objetivo de informar aos profissionais a respeito do projeto de implantação da SAE e suas responsabilidades neste processo.

A equipe de Enfermagem do CAPS ADIII indicou três Enfermeiros do setor para participarem das reuniões.

Os representantes das UPs foram convidados a integrar a Comissão, assim, foi formado um Grupo de Trabalho (GT) composto pelos vinte e dois Enfermeiros das UPs e pelos dezoito Enfermeiros da Comissão, totalizando 40 pessoas. O número de participantes se justifica pelo tamanho e complexidade da Instituição.

A formação do GT atendeu ao objetivo principal de elaborar um modelo de SAE que atendesse as características desta Rede Hospitalar e, especialmente, as particularidades de cada UP.

Com esta nova configuração, as reuniões dos Enfermeiros do GT passaram a ser quinzenais e nestes encontros cada UP apresenta sua produção a partir de tarefas definidas em reuniões anteriores.

Os autores Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) apontam a necessidade de apoio institucional, identificando que a implantação da SAE exige autonomia e responsabilidade e consideram imprescindível que as instituições de saúde propiciem todas as condições necessárias para executar de maneira efetiva a SAE. É importante destacar as contribuições de Hermida e Araujo (2006) quando apontam a importância dos recursos disponíveis e estrutura física para realização de reuniões, troca de informações, bem como disponibilização de materiais impressos a serem utilizados.

Enquanto os Enfermeiros das UPs trabalhavam em produções a partir da realidade de cada Unidade, a tarefa dos Enfermeiros da Comissão era organizar e compilar os dados das produções, bem como, propiciar um espaço de discussão e reflexão durante as reuniões e manter o diálogo e negociações com a Direção da Rede.

Outro ponto importante neste processo foi a necessidade de educação continuada Segundo Takashi et al. (2008) os profissionais sinalizam a não-capacitação como um dificultador para implantar a SAE, podendo gerar desinteresse e falta de adesão. Pensando em evitar estes problemas e apoiando-se em Hermida e Araujo (2006) a educação continuada foi considerada pelo GT como recursos essenciais para amenizar as deficiências de conhecimento na área.

Portanto, foram realizados encontros educativos para proporcionar aos Enfermeiros que compunham o GT um conhecimento consolidado dos aspectos envolvidos na SAE. Na percepção dos Enfermeiros envolvidos para executar a implantação da SAE é necessária uma fundamentação teórica e prática. Estes encontros educativos receberam a denominação de Capacitações para Nivelamento. Em um momento inicial os encontros foram voltados para a Comissão, mas, a intenção é estender para todos os profissionais das UPs.

Outra atividade proposta para cada UP foi a realização de uma pesquisa acerca dos Diagnósticos de Enfermagem recorrentes em suas unidades, usando como base a NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Conforme Figueiredo et al. (2006) a NANDA é a taxonomia mais utilizada para padronização da linguagem na enfermagem. Os diagnósticos elaborados pelas UPs foram digitalizados e enviados aos responsáveis por esta atividade no GT. Os dados foram organizados, compilados e discutidos em uma reunião e, a partir desta atividade

as UPs passaram a elaborar intervenções, utilizando como base o Manual de Diagnósticos de Enfermagem de Carpenito. Novamente, estes dados também foram digitalizados, discutidos e compilados.

A tarefa seguinte foi criar um modelo de prescrição de enfermagem. De acordo com Kroger et al. (2008) a importância de conhecer o perfil do paciente assistido para elaborar os impressos a serem utilizados no processo de cuidar é fundamental para uma assistência efetiva.

No caso do CAPS AD III, a prescrição foi elaborada pensando no usuário que entrasse em acolhimento 24 horas. Vale lembrar que o planejamento dos cuidados de enfermagem no tratamento da dependência química, como aponta Zatti (2012) demanda flexibilidade nas ações, pois os pacientes/usuários apresentam diferentes perfis, trajetórias, enfim, são singulares. De acordo com este mesmo autor, não há receitas prontas e cabe ao Enfermeiro realizar adaptações no que se refere à implantação do plano de cuidados e o perfil do paciente, bem como com a capacidade de compreender este usuário na sua totalidade. A prescrição elaborada ainda não foi testada e a data para início da aplicação também não foi definida.

Ainda, Vargas e França (2007) ressaltam que durante a realização do trabalho de implantação da SAE a equipe precisa adequar-se a realidade do momento e da Instituição. Foi o que fizeram os membros do GT.

Durante esta experiência houve alguns enfrentamentos a serem superados. Devido às mudanças no plano de investimentos da Instituição, o sistema informatizado com o software a ser utilizado, demorará, além do desejado, a ser implantado. Acreditando que a implantação da SAE é algo importante e que trará benefícios à instituição, à equipe e aos usuários do serviço, o GT decidiu que o processo continuaria mesmo de forma manual. Para isso, o GT mantém os encontros quinzenais para planejar as novas ações, dentre elas, o início da implantação da SAE nas UP e a criação dos formulários impressos com características simples e objetivos, podendo ser adaptados à realidade de cada Unidade.

O GT, em suas reuniões, percebeu a necessidade de elaborar recomendações contendo padrões mínimos a serem seguidos por todas as UPs. Acredita-se que a adoção dessas normas contribuirá para que haja um direcionamento da assistência prestada, uma organização no trabalho e uma homogeneidade quanto à execução nas diferentes unidades. O processo deverá ser adaptado ao local a ser implantado, visto às suas demandas e características específicas.

Autores como Ribeiro e Chirelli (2009) destacam que a estratégia de implantação da SAE pode ser potencializada com a adoção de gestão participativa, onde as pessoas se constituem enquanto sujeitos do processo, de modo que possam modificar, criar, transformar, enfim, participar ativamente do processo. Destarte, estimular a participação de toda a equipe da Unidade, para seu envolvimento na avaliação do processo em sua prática diária é uma premissa do trabalho do GT.

Figura como plano a ser efetivado pelo GT a realização de uma sensibilização com as equipes das UPs. Neste encontro, será explicado o que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, sua forma de trabalho e a sua importância para o serviço. Também para o futuro das ações para a implantação da SAE serão realizados encontros com a equipe de Enfermagem – de cada UP com o objetivo de detalhar a SAE e estabelecer as rotinas e a implementação dos cuidados.

No CAPS AD III a intenção é aproveitar este momento para revisar as atribuições do Enfermeiro, dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, bem como o papel de cada um neste processo. Conforme indicam Nascimento *et al.* (2008) a aproximação e o diálogo entre o Enfermeiro e a equipe, buscando desenvolver relações interpessoais construtivas e que venham a contribuir para maior efetividade das prescrições de enfermagem, bem como, para construção de um cuidado interativo, complementar e interdisciplinar.

Ainda no contexto no CAPS AD III nos espaços educativos também serão apresentados os modelos e as orientações para o preenchimento dos impressos a serem implantados para a SAE neste serviço. Cabe ressaltar a pretensão de manter a postura de mobilizar a participação de todos os profissionais no processo para a avaliação e aperfeiçoamento dos impressos referentes à SAE.

Desta forma, como apontam Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) oportuniza-se que todos os trabalhadores estejam envolvidos no planejamento global do trabalho, rompendo com a relação hierarquizada onde o Enfermeiro prescreve e os Técnicos e Auxiliares executam. Assim, possibilita-se o estabelecimento de relações mais igualitárias e autênticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo da implantação da SAE é um processo complexo cujos resultados serão observados a médio e longo prazo. Contudo, a contribuição do trabalho baseado em um método para a profissão e para o cuidado de Enfermagem compensa a superação dos desafios.

Uma assistência humanizada e individualizada, centrada nas demandas e necessidades individuais dos usuários do serviço são alvos do trabalho de Enfermagem. Cada vez mais se busca consolidar um cuidado menos fragmentado, voltado para a o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários, fato que repercute na qualidade da assistência e na evolução terapêutica.

Foi possível, a partir do desenvolvimento das atividades do projeto para implantação da SAE na Rede, construir novos conhecimentos acerca do processo de trabalho, dos princípios científicos do cuidado de Enfermagem, bem como, definir os papéis e as responsabilidades dos Enfermeiros para uma atenção de qualidade

A implantação da SAE corresponde muito além do atendimento à legislação vigente, pois, a adoção de uma assistência de enfermagem a partir de um método definido trará contribuições para a Instituição, para os profissionais e para os usuários e familiares dos serviços de saúde. Sobretudo, destaca-se uma oferta capaz de corresponder às reais demandas de saúde do Sistema de Saúde e da comunidade usuária de seus serviços.

É importante salientar que o a implantação, o desenvolvimento e a avaliação do modelo a ser adotado seguem em construção. As reuniões do GT ainda são realizadas quinzenalmente e há um longo caminho a ser percorrido até que a SAE seja uma realidade efetiva em todas as unidades da Rede.

Contudo, neste período do desenvolvimento desta experiência relatada foi possível perceber a importância do movimento por mudanças na prática profissional. Sobretudo, compreender o sentido do processo com seus avanços, limites e superação agregam ao profissional um novo sentido para sua atuação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Albertisa Rodrigues. **O significado do processo de enfermagem para enfermeiros: uma abordagem interacionista**. 2007. 95p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007. Disponível em http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/albertisa_rodrigues_alves.pdf. Acesso em: 08 dezembro 2013.

BOGAN, Christopher. Benchmarking: aplicações práticas e melhoria contínua - Makron Books Natal, 2004

BRASIL. **Portaria nº130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, 26 de Janeiro de 2012. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html> Acesso em: 19 fevereiro 2014.

CASTILHO, Nadia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristiane; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil., 2009. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 280-289, Abr-Jun.2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>>. Acesso em: 15 dezembro 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 358/2009**. 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. 2009. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 08 dezembro 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html> Acesso em: 08 dezembro 2013.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira, DIAS, Vera. Utilização da classificação na prática e no ensino de enfermagem: experiência brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.55, n.6, p.720-4, nov-dez, 2002.

CRUZ, Andréa de Mello Pereira da; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*. v.44, n.4, p.921-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/09.pdf>>. Acesso em: 20 março 2014.

FIGUEIREDO, R. M. *et al.* Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.40, n.2, p.299-303, jun.2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/253.pdf>>. Acesso em: 19 fevereiro 2014.

FLORÊNCIO, Márcia. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. Disponível em: <<http://enfermagem-sae.blogspot.com.br/2009/03/sistematizacao-da-assistencia-de.html>> Acesso em: 12 dezembro 2013.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAUJO, Izilda Esmênia Mugli . Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.59, n.5, p.675-679, set/out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>> Acesso em: 20 fevereiro 2014.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.57, n.6, p. 733-7. nov-dez, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21>>. Acesso em: 12 dezembro 2013.

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. O trabalho da enfermagem: análise e perspectiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.56, n.6, p.669-673, nov-dez, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a16v56n6.pdf>>. Acesso em: 12 dezembro 2013.

KROGER, Márcia M. Araújo, *et al.* **Enfermagem em Terapia Intensiva**. São Paulo: Martinari, 2010, p.432.

LIMA, Antônio Fernandes Costa. **Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem**. 2004. Tese (Doutorado) - São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-11112004-190117/pt-br.php>>. Acesso em: 15 dezembro 2013.

NASCIMENTO, K.C.*et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.4, p.643-648, dez.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>>. Acesso em: 20 fevereiro 2014.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZUI, Helena Eri. Análise de implementação da Sistematização de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.2, p.222-9, mar-abr, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>>. Acesso em: 15 dezembro 2013.

NIESTCHE, Elisabeta Albertina. **Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem**. Ijuí(RS): Unijuí, 2000.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima; GARCIA, Telma Ribeiro. **Linguagem Especial da Enfermagem e a Prática Profissional**. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn302garciatal.htm>>. Acesso em: 12 dezembro 2013.

PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

ROSSI, Lúcia Aparecida. **O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: da ideologia da rotina à utopia do cuidado individualizado**. 199. Tese (Doutorado) - São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1997.

SOUZA, Luciane Cegati de; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata. A implantação e implementação da SAE na unidade intensiva e semi-intensiva de um hospital público. **Nursing**, São Paulo, v.12, n.133, p.269-274. jun.2009. Disponível em: <<http://enfermagemestrategicaeparticipativa.blogspot.com.br/p/implantacao-e-implementacao-da-sae-na.html>>. Acesso em: 20 fevereiro 2014.

TAKAHASHI, A.A. *et al.* Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.1, p. 32-38, jan./mar. 2008

VARGAS, Rosimeire da Silva; FRANCA, Fabiana Cláudia de Vasconcelos. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fevereiro 2014

ZATTI, CÁSSIO ADRIANO. SAE: uma abordagem com pacientes em tratamento de dependência química. Iraí (RS), 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/11258/sae-uma-abordagem-com-pacientes-em-tratamento-de-dependencia-quimica>>. Acesso em: 10 março 2014.