



SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA SALUD DE LA FAMILIA: PERCEPCIÓN DE LOS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA.
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE FAMILY HEALTH: PERCEPTION OF NURSING STUDENTS

Vanusa da Silveira¹, Kerlly Cristina da Silva², Valdinéa Luíz Hertel³

RESUMEN

Objetivo: identificar las percepciones de los académicos de Enfermería referente a la aplicabilidad de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, transversal, de abordaje cualitativo, realizado con 12 académicos de enfermería. Para la recogida de datos se empleó un cuestionario de caracterización personal y entrevista semi-estructurada. Los datos se transcribieron y analizaron por la técnica de Análisis del Contenido. **Resultados:** se identificaron tres categorías: << Implantación y empleo de la SAE son inadecuados >>; << Escaso interés de los enfermeros de la ESF en aplicar la SAE >>; << Dificultad de aplicar la SAE a la salud de la familia por la escasez de diagnóstico de enfermería para la familia>>. **Conclusión:** la SAE se presentó por los académicos en el contexto de la enseñanza clínica, un poco falla, abstracta en el momento de la práctica, aunque la mayor dificultad presentada fue aplicar los diagnósticos de enfermería. **Descriptor:** Sistematización de Asistencia de Enfermería; Académicos; Salud de la Familia.

ABSTRACT

Objective: to identify the perceptions of nursing students regarding the applicability of the Systematization of Nursing Care (SAE) in Family Health. **Method:** a descriptive study, exploratory, cross-sectional, a qualitative approach was carried out with 12 nursing students. For the data collection we used a questionnaire of personal characterization and structured interview. The data were transcribed and analyzed by content analysis technique. **Results:** we identified three categories, namely: << deployment and use of the NCS are inadequate >>, << Little interest of nurses of the ESF in applying the SAE >> << Difficulty in applying the SAE on the health of the family by the shortage of nursing diagnosis for family >>. **Conclusion:** the SAE was presented by academics, in the context of clinical teaching, a little failure, abstract at the time of the practice, however, the greatest difficulty was to apply the nursing diagnoses. **Keywords:** systematization of nursing care; academics; Family Health. **Descriptors:** Nursing Care Systematization; Students; Family Health Strategy. **Descriptors:** Nursing Care Systematization; Students; Family Health Strategy.

RESUMO

Objetivo: identificar as percepções dos acadêmicos de Enfermagem referente à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem qualitativa, realizado com 12 acadêmicos de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário de caracterização pessoal e entrevista semiestruturada. Os dados foram transcritos e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** identificaram-se três categorias, a saber: << Implantação e uso da SAE são inadequados >>; << Pouco interesse dos enfermeiros da ESF em aplicar a SAE >>; << Dificuldade de aplicar a SAE na saúde da família pela escassez de diagnóstico de enfermagem para a família >>. **Conclusão:** a SAE foi apresentada pelos acadêmicos, no contexto do ensino clínico, um pouco falha, abstrata no momento da prática, porém, a maior dificuldade apresentada foi em aplicar os diagnósticos de enfermagem. **Descritores:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Acadêmicos; Saúde da Família.

^{1,2}Estudantes, Curso de Graduação em Enfermería, Escuela de Enfermería Wenceslau Braz. Itajubá (MG), Brasil. E-mails: vanusa_silveira@yahoo.com.br; kerlly2010@hotmail.com; ³Enfermera, Professora Maestro, Curso de Graduação em Enfermería, Escuela de Enfermería Wenceslau Braz. Itajubá (MG). Brasil. E-mail: valdineahertel@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las familias vienen siendo contempladas cuando se trata del cuidado de la salud, de fundamental importancia. Hablar de familia como institución social e histórica parece siempre una tarea inacabada, por eso es necesario rescatar la mirada sobre los individuos, sus familias y contextos.¹

La familia es un espacio que fomenta y participa del cuidado de la salud y siendo ella misma responsable por el bienestar de sus miembros, interactúa con el servicio de sanidad, respetando siempre el conocimiento científico de los profesionales, al tiempo que articula los saberes populares de cuidado, dejando que cada uno tome la decisión de saber mejor la forma de tratamiento.²

Considerando que el objetivo de pensar la familia enfocando en la atención a la salud, surgió en el ámbito de la Salud de la Familia, una política pública dirigida a la estructuración de la Atención Básica iniciada en 1994 como posibilidad de conocer e interpretar a la familia en su movimiento a largo plazo y añadirle modelos conceptuales pertinentes a la antropología y psicologías que contemplan parte de la complejidad de la institución que conocemos por “familia”.³

La Estrategia Salud de la Familia (ESF) surge en 1994 a iniciativa del Ministerio de Sanidad para la extensión de la atención primaria de salud y cambio del modelo asistencial vigente en el país, modificando el paradigma enfocado en las enfermedades, basado en el hospital, hacia el de fomento a la salud, prevención de enfermedades y cuidado de las enfermedades crónicas, basado en el territorio que abarcan las Unidades Básicas de Sanidad (UBS).⁴

La ESF viene destacándose en el Sistema Único de Sanidad (SUS) por compartir dos de sus principios y directrices y buscar una atención a la salud humanizada, resolutive y capaz de responder a las necesidades sociales y de sanidad de la población.⁵

En el periodo anterior a la creación del SUS, la Atención Primaria a la Sanidad representaba un marco referencial para la organización de los servicios en una lógica que tenía como propuesta ser una de las principales alternativas de cambio del modelo asistencial. Tras su creación y el desarrollo de sus mecanismos financieros y operativos, cada vez ha sido más frecuente el empleo del concepto Atención Básica como referencia a los servicios municipales. En los últimos años se ha visto crecer en el escenario brasileño el Programa Salud de la Familia (PSF), que

revivió este debate al explicitar la superposición de estos referenciales que iluminan la organización de los sistemas locales.⁶

Antes de la aparición de la ESF en 1950, habían surgido los sistemas de clasificación de la práctica de enfermería, cuando los modelos conceptuales de enfermería empezaron a desarrollarse, en un intento de identificar los conceptos propios de la profesión. En la década de 1970 surge el Proceso de Enfermería como modelo operativo para asistencia fomentando el desarrollo de conceptos y sistemas de clasificación que contribuyeron a la autonomía del enfermero en el diagnóstico sobre los cuidados prestados, perfeccionaron la construcción y empleo del cuerpo propio de conocimiento de Enfermería e incentivaron los estudios relativos a la calidad del cuidado prestado. En 1989 se presentó al Consejo Internacional de Enfermería (CIE), durante las actividades del Congreso Cuatrienal realizado en Seúl, Corea, la necesidad de desarrollo de un sistema clasificatorio internacional. Como respuesta, el CIE inició en 1991 el proyecto de Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería - CIPE.⁷

El consejo internacional de enfermería decidió orientar un proyecto internacional dirigido a la extra-internación. La Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn) asumió el compromiso de desarrollar el proyecto en el País y en 1996 realizó el primer taller de trabajo que originó el proyecto Clasificación Internacional de Prácticas de Enfermería en Sanidad Colectiva (CIPESC), aportación brasileña a la Clasificación Internacional de Prácticas de Enfermería (CIPE).⁸

El referido proyecto se basaba en los principios del Sistema Único de Sanidad (SUS) cuyos objetivos principales eran establecer mecanismos de cooperación para la clasificación de la práctica de enfermería en sanidad colectiva en el País; revisar las prácticas de enfermería en salud colectiva en el País, contextualizadas en proceso de producción en sanidad, frente a la implantación del Sistema Único de Sanidad; construir un sistema de información de las prácticas de enfermería en sanidad colectiva que permitan su clasificación, intercambio de experiencias e interlocución a nivel nacional e internacional.⁸

El proyecto CIPESC se configura como pionero al demostrar lo que hace la enfermería en los sistemas básicos de sanidad y analizar el porqué de este quehacer. Sin embargo, su aplicabilidad, así como la estructuración de la sistematización de la

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

asistencia, depende de la implicación del profesional en la práctica de la enfermería, capaz de fomentar cuidados para transformar y resolver los problemas de las personas y de la colectividad.⁹

La propuesta del PSF entonces se basa en el proceso de vinculación de los profesionales y tiene como actividades estratégicas la visita domiciliaria que permite al equipo conocer los entresijos familiares así como los problemas de salud enfrentados, pudiendo así acercarse a las necesidades reales de la colectividad como medio de estructurar las acciones en sanidad.⁹

La cuestión de la actuación del enfermero en la ESF es la de identificar sus aportaciones a la atención básica a la salud y en el cambio de modelo asistencial, hacia la consolidación del SUS. La discusión contempla la cuestión de la formación y cualificación del enfermero, así como las consecuentes transformaciones de la educación en enfermería para preparar y adecuar este profesional según las demandas del sistema de sanidad en construcción.⁵

En este contexto, el profesional enfermero encontró un espacio promisor de trabajo y amplió su inserción, asumiendo la vanguardia en relación a los demás profesionales de la salud, al desarrollar actividades asistenciales, administrativas y educativas fundamentales para la consolidación y fortalecimiento de la ESF en el ámbito del SUS.⁵

De esta forma, el enfermero es capaz de intervenir sobre problemas y sus condicionantes: registro que refleja las condiciones de vida y trabajo de la población; visitas domiciliarias que permiten conocer al individuo integrado en la familia; además de los programas de prevención y fomento a la salud en los que se aplica el proceso de enfermería. Así, el Proceso de Enfermería (PE) y la dinámica de relaciones sistematizadas e interdependientes, que hace posible la organización de la asistencia de enfermería. Representa un abordaje de enfermería ética y humanizada, centrada en la resolución de problemas, atendiendo a las necesidades de cuidados de sanidad y de enfermería de una persona. En Brasil el PE es una actividad regulada por la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, erigiéndose en herramienta de trabajo del enfermero. En la literatura se pueden encontrar otras denominaciones para el PE, como Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE).¹⁰

El Proceso de Enfermería requiere conocimiento teórico, experiencia práctica y habilidad intelectual, apuntando a un conjunto de acciones ejecutadas cara al juicio sobre las necesidades de la persona, familia o

colectivo humano, en determinado momento del proceso salud-enfermedad.¹¹ Este proceso implica una secuencia de etapas específicas como obtención de informaciones multidimensionales sobre el estado de salud a través de la recogida de datos, identificación de las condiciones que exigen intervenciones de enfermería, planificación de las intervenciones necesarias o implementación y evaluación de las acciones, con la finalidad de suministrar atención profesional al cliente, sea este individuo, familia o comunidad, de manera que se consideren sus particularidades de modo amplio. Se requieren así bases teóricas del campo de la enfermería y de otras áreas. Puede decirse que se trata de la expresión del método clínico en nuestra profesión.¹²

En la SAE, los conocimientos consubstanciados sobre las teorías de enfermería se consideran como propios de la profesión, así como la consulta de enfermería, la educación sanitaria y la sistematización de la asistencia de enfermería.⁹

La SAE ha venido demostrando potencialidades y dificultades en los servicios sanitarios, ya que forma parte de la reorganización y sistematización de las prácticas de salud. En el escenario nacional se vive un cambio paradigmático del modo de generar salud, que se inicia con el movimiento de la Reforma Sanitaria de la década de 1970 y que culmina con la creación del Sistema Único Sanitario (SUS). Sin embargo, este cambio depende de muchos esfuerzos de los actores implicados en los diversos escenarios de los servicios, academia y comunidad para que su construcción cotidiana se efectúe.¹⁰

Es necesario que la enfermera a partir de su conocimiento y vínculo familiar reexamine su vivencia a partir de la experiencia del otro, estando lista y abierta a escuchar con calma y amparar a la familia en sus necesidades, estableciendo una interacción afectiva, incluso para facilitar la aplicabilidad de la SAE en los diversos medios en los que se implante.

El enfermero, como importante miembro del equipo básico multidisciplinario y por ser un componente activo en el proceso de consolidación de la ESF como política integrativa que humaniza la sanidad, exige instrumentos que hagan posible su práctica profesional y la ejecución de los objetivos propuestos por la Estrategia. Por lo tanto, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) se revela como una herramienta esencial para atender a los principios del SUS y orientar las práctica y objetivos de la ESF. De esta forma, la SAE constituye un instrumento metodológico que fomenta y

orienta la asistencia de enfermería, así como ofrece condiciones necesarias para la organización del trabajo del enfermero.¹³

En el actual contexto de organización del sistema sanitaria dentro de la estrategia de sanidad de la familia (ESF) la visita domiciliaria (VD) detenta un lugar destacado, restaurando el papel del cuidado a la familia teniendo en cuenta los aspectos de comunicación, educación, técnico-científico y político. La práctica de la VD no es reciente. Así como el cuidado domiciliario se remonta a la prehistoria humana, pero solo se configura como parte del arsenal de intervenciones a disposición de los equipos de salud cuando se planifica y sistematiza. Es una tecnología empleada en la realización del principio de equidad e integralidad, acercando a los profesionales de salud de la familia y permitiendo el conocimiento más realista del ambiente familiar y su entorno.¹⁴

Ante este panorama de atención básica, es necesario que la enfermería en Sanidad de la Familia revise su proceso de sistematización de las prácticas para poder alcanzar los objetivos propuestos por la ESF, en la que el enfermero debe sistematizar la asistencia pensando la persona como siendo un individuo, familia o comunidad; concibiendo el ambiente de forma que se abarque la comunidad en la que la persona vive y considerando la salud según las directrices de la ESF y definiendo al profesional enfermero como un agente de fomento de la sanidad.¹³

Se destaca la importancia de la enfermería en Salud de la Familia que condiciona el proceso salud-enfermedad a través de la aplicabilidad de la SAE, pudiendo así fomentar una planificación más amplia respecto al cuidado de la familia, insertándose en la comunidad, surgiendo así una inquietud: ¿Cuáles son las percepciones de los académicos de enfermería de la Escuela de Enfermería Wenceslau Braz respecto a la aplicabilidad de la SAE en la Estrategia Salud de la Familia?

Para eso, el presente estudio tiene como objetivo identificar las percepciones de los académicos de Enfermería respecto a la aplicabilidad de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en Salud de la Familia.

MÉTODO

Artículo extraído de la investigación << Percepción de los académicos de enfermería respecto a la aplicabilidad de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en Salud de la Familia>> presentada en el Programa de Beca de Iniciación Científica de la Escuela de Enfermería Wenceslau Braz. Itajubá - MG (Brasil, 2013).

Estudio descriptivo, exploratorio y transversal a partir de la perspectiva del abordaje cualitativo. Se seleccionó par este estudio la Escuela de Enfermería Wenceslau Braz, situada en la ciudad de Itajubá-Minas Gerais, Brasil.

La población estudiada está formada por 12 académicos de enfermería de la referida Institución, siendo que todos atendieron a nuestra invitación participando de la investigación como entrevistados.

La producción de datos se realizó por medio de entrevista semi-estructurada empleando el formulario como instrumento que contiene cuestiones objetivas y otras de libre desarrollo, con el objetivo de obtener informaciones sobre el problema investigado y la caracterización de este sujeto.

Precediendo a la entrevista, todos los sujetos de la muestra fueron informados sobre los objetivos de la investigación, habiéndoseles asegurado el sigilo de la identificación. La aprobación de los mismos fue expresa a través de la firma del Término de Libre y Espontáneo Consentimiento. Se observaron los aspectos éticos que implica la investigación con seres humanos.

Las entrevistas se grabaron y transcribieron a posteriori. Los datos recogidos se trabajaron cualitativamente, por la técnica de Análisis del Contenido.

RESULTADOS

◆ Perfil del académico de enfermería de la población

Para una mejor visualización de la población que fue trabajada, se presentan los datos en la Tabla I que se expone a continuación:

Tabla 1. Características personales de los participantes del estudio. Itajubá-MG, 2014 (n=12).

	n	Media	Desvío
Edad		23,4	3,50
		FA*	FR**
Género			
Masculino	0	0	-
Femenino	12	12	100%

La muestra se constituyó por el sexo femenino, en el que la media de edad fue de 23,4 años. Un estudio que abordó el significado de ser hombre y estar en una profesión predominantemente femenina enfocada en los ya ingresados, permitió una nueva comprensión de lo que realmente es ejercer la enfermería y puede suscitar una mayor inclusión de género en la enfermería, haciendo que se configure una asistencia de enfermería más humanizada y holística. Además del cambio de valores, se perfilan ambientes de trabajo con relaciones de género más equitativas.¹⁵

Hay prejuicios de algunas enfermeras que no aceptan la presencia masculina en la enfermería, considerando al hombre como un extraño, perezoso o menos capacitado.

Además de que el hombre ha de enfrentar el rótulo de que todos ellos sean homosexuales.¹⁶

♦ **Percepción de los académicos de enfermería sobre la aplicabilidad de la SAE en Salud de la Familia.**

Al analizar las respuestas de los participantes inherentes a la cuestión abierta “si un amigo le preguntara sobre su percepción como académico de Enfermería respecto a la aplicabilidad de la SAE en la Salud de Familia, qué respondería?”, evidenciaron las siguientes categorías: Dificultad en aplicar la SAE en la Salud de Familia debido a la escasez de diagnóstico de enfermería para la familia, implantación y empleo de la SAE son inadecuados y poco interés de los enfermeros en aplicar la SAE.

Categorías	n
Dificultad de aplicar la SAE en Salud de Familia por la escasez de diagnóstico de enfermería para la familia	08
Implantación y empleo de la SAE son inadecuados	04
Poco interés de los enfermeros de la ESF en aplicar la SAE	04

Figura 1. Categorías y frecuencias originadas de los testimonios de los académicos de enfermería de la EEWB, participantes del estudio, en relación a la aplicabilidad de la SAE en Sanidad de la Familia. Itajubá, MG, 2014.

♦ **Categoría:** Dificultad de aplicar la SAE en salud de la familia por la escasez de diagnóstico de enfermería para la familia.

Analizando esta categoría se nota que los entrevistados señalaron la dificultad en listar los diagnósticos durante su experiencia en enseñanza clínica en sanidad colectiva, como podemos leer en los testimonios:

[...] la mayoría de los diagnósticos se ven de forma individual y no colectiva [...] podrían desarrollarse más diagnósticos sobre familia para orientar al alumno hacia el grupo de familia. (A2).

Bajo el punto de vista de los participantes, se relató que los diagnósticos individuales en los que se dificulta la visualización familiar son de gran importancia, puesto que muchas veces un problema familiar afecta a un paciente, aunque también a toda la familia. El profesional puede emplear el proceso de enfermería tanto si la familia se considera como un medio altamente importante, en el que el paciente procura mantener la salud, como considerando el paciente en sí.¹⁷

Bajo estas perspectivas, se maximizan las efectividades terapéuticas, reconociendo la influencia de la familia y empleando sus recursos para fomentar tanto la salud del individuo, como la de la familia. La mayor parte de la enfermería no valora la SAE en la ESF porque no tiene una comprensión de la dimensión individual de la sanidad colectiva, limitando la sistematización al espacio hospitalario, en el que el aspecto individual está sobrevalorado respecto a los demás.¹⁰

[...] hay una necesidad de ajustar algunos diagnósticos a las familias [...]. (A3).

Me pareció muy complicado recabar diagnósticos para la familia porque nos quedamos limitados a la enfermedad del individuo, o en el problema del mismo y olvidamos el conjunto de interacciones del individuo con las otras personas de la casa [...] (A11).

Me pareció difícil recabar los diagnósticos de familia, [...] los diagnósticos de familia son pocos, tuve dificultades de recabar los diagnósticos, porque estábamos

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

acostumbrados a reunir los diagnósticos individuales. (A12).

Los participantes también citan la búsqueda por el diagnóstico que consideran difícil y saben que hay puntos a mejorar. De entre las posibilidades para reducción de estas dificultades, pueden citarse: desarrollo de amplio proyecto de Educación Permanente para profesionales docentes; empleo de estrategias que permitan la visualización de los procesos cognitivos desarrollados por el alumno; empleo de modelos de raciocinios clínicos.¹²

[...] en mi opinión, presenta ciertas dificultades. Los diagnósticos sobre familia son pocos, provocando que la enfermera tenga que agrupar características definidoras y factores relacionados variados, o sea, varios problemas tienen que reunirse en un mismo diagnóstico, dificultando la visualización de las intervenciones necesarias para la resolución de los diagnósticos [...]. (A8).

Los participantes expusieron también que esta dificultad surge y se vuelve mayor cuando tienen que evaluar a la familia como un todo y no consiguen encajar las intervenciones en diagnósticos pertinentes.

Los alumnos conocen el concepto y las etapas del mencionado proceso, pero encuentran dificultades en su aplicación, sobre todo por la falta de uniformidad de lenguajes de los profesores y el no empleo del método por los enfermeros en los campos de práctica.¹⁸

Es muy complicado desarrollar la SAE en salud colectiva, sobre todo en relación a los diagnósticos de enfermería, [...] diagnóstico de familia es muy escaso en Nanda. (A9).

Tuve muchas dificultades de listar los diagnósticos de familia, (...) encontrar diagnóstico de familia e es muy escaso en Nanda [...]. (A10).

{...} es muy importante puesto que dirige el cuidado y las intervenciones se realizan de acuerdo a cada realidad. Aunque veo que todavía hay puntos a mejorar, sobre todo sobre los diagnósticos de enfermería, puesto que son escasos en NANDA [...]. (A7).

Otra dificultad señalada por los participantes referentes a los diagnósticos fueron los enfocados en la familia, ya que en su mayor parte abordan ambiente hospitalario. En el desarrollo de las estrategias de enseñanza de la CIPE hubo dificultades señaladas por los alumnos respecto al proyecto y su contenido lo recibieron inicialmente los alumnos con cierta resistencia hacia lo “nuevo” y, sobre todo, por la dificultad en desprenderse de la taxonomía de NANDA, Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de los

Resultados de Enfermería (NOC), previamente apprehendidas, a lo largo del primer y segundo año de graduación.¹⁹ Y como respuesta los alumnos pudieron darse cuenta de que estaban viviendo una valiosa etapa para la adquisición de nuevos conocimientos y posibilidades de elecciones para el ejercicio efectivo de la enfermería clínica en sanidad colectiva.

♦ **Categoría:** Implantación y empleo de la SAE son inadecuados:

En esta categoría se averigua que dos participantes relatan que la SAE no se realiza en todas las unidades y otro informa que requiere ser implantada, veamos su relato:

[...] viene siendo construida, pero todavía es necesaria la formación y concienciación de los profesionales respecto a la importancia del desarrollo y aplicabilidad [...] (A1).

Puede observarse indirectamente en el habla de los participantes la importancia de que sientan la práctica de la SAE, aunque no saben relatar mejor su dificultad, sabiendo que esta está relacionada a la formación teórica y práctica. Esto hace ver como imposible a la implantación, parece casi imposible la implantación efectiva de la SAE sin que el equipo de enfermería esté debidamente preparado, bajo el punto de vista del conocimiento científico (fundamentación teórica) y de la habilidad práctica.²⁰

[...] hay que utilizarla en todas las unidades de sanidad colectiva. (A 4).

La implantación de la SAE bajo la perspectiva de los participantes es limitada no solo en el ambiente profesional de enfermería sino en varios, siendo cada vez más difícil estar practicando el proceso de enfermería. En la mayoría de los estados de Brasil, las instituciones sanitarias todavía no se adhirieron a la implantación total o parcial de la SAE en virtud de muchas dificultades provenientes de la implantación e implementación, entre las que se pueden citar la falta de interés profesional, falta de conocimiento, dificultad del equipo profesional, debido a la falta de confianza y rechazo a los cambios.²¹ La aplicación de la SAE puede ser una señal de autonomía profesional y garantía de organización de la asistencia, aunque, todavía hay por el camino innumerables fragilidades, tanto en lo referente a su implantación como en la efectividad de su aplicación.²²

[...] todavía faltan estructuras de planificación para que la SAE en sanidad colectiva se implante [...] (A5).

En el habla de los académicos es posible notar que está poco implantada la sistematización de la asistencia de enfermería o casi siempre no se utiliza por enfermeros, no siendo notables las necesidades de la familia en el contexto holístico. Es importante que en el transcurso de la graduación, el académico de enfermería tenga contacto directo con la SAE y sus fases de implementación, puesto que en su campo de práctica será exigida tal competencia, siendo así necesario que tenga habilidad en planificarla según las diversas situaciones cotidianas de cuidado.¹⁸ Esto se observa también en lo cotidiano del estudiante prácticamente en todos los ámbitos del cuidado, sea hospitalario o en salud colectiva y que se vivencia durante la vida profesional.

Y hubo un participante que no supo responder al cuestionamiento, porque su percepción fue hacia el área hospitalaria, como se ve abajo:

Yo respondería que la SAE es esencial no para el área hospitalaria porque a través de la misma podemos reconocer el problema mediante el diagnóstico y todavía intervenir para el que el problema se resuelva o por lo menos se palie. La SAE tiene que implantarse en todas las áreas de enfermería. (A6).

♦ **Categoría:** Poco interés de los enfermeros de la ESF en aplicar la SAE.

[...] La formación y concienciación de los profesionales respecto a la importancia es necesaria. (A1).

[...] Y que los profesionales de sanidad utilizan el conocimiento adquirido en la graduación para la implantación de la SAE en salud de la familia, puesto que es un reto. (A5).

Respecto al Diagnóstico de Enfermería algunos componentes del equipo implicado en el proyecto citado anteriormente, manifestaron no tener suficiente experiencia para desarrollarla. Se programó una agenda de estudios para dar continuidad a las discusiones sobre el tema, considerando que esta etapa del proceso de enfermería requiere seguridad y competencia profesional en su empleo.²³

[...] Adecuar a los profesionales implicados en la asistencia para aplicar la SAE. (A3).

[...] Creo que hay poco interés de las enfermeras de la ESF en relación a la SAE (A12).

La mayor parte de la enfermería no valora la SAE en la ESF porque no tiene una comprensión de la dimensión individual de la sanidad colectiva, limitando la sistematización al espacio hospitalario, en el que el aspecto

individual es sobrevalorado respecto a los demás.¹³

Hay falta de interés profesional, falta de conocimiento, dificultad del equipo profesional, en virtud de la falta de confianza y rechazo a los cambios.²¹

CONCLUSIÓN

La SAE es un instrumento valioso para el enfermero, teniendo en cuenta que ésta contribuye de forma directa para la mejoría de la asistencia y de la eficacia, permitiendo la evaluación y documentación de la atención prestada.

Esta investigación permitió identificar que algunas prácticas de enfermería vienen discutiéndose, aunque no se implantan en la sanidad de la familia, incluso siendo de fundamental importancia para la planificación, orientación de las acciones y organización y registro de datos.

Se presentó la SAE por los académicos participantes de la investigación en el contexto de la enseñanza clínica, como siendo algo limitada, abstracta en el momento de la práctica, aunque, la mayor dificultad presentada fuera la de aplicar los diagnósticos de enfermería. Los participantes del estudio presentaron sus percepciones sobre esta etapa del proceso casi de forma unánime en los puntos delimitados por la pregunta de la investigación, permitiendo entender que su aplicabilidad se reconoce por los alumnos, identificada en diversas hablas y presentada en este estudio. Sin embargo, hay dificultad para la realización, empleo e implantación de los diagnósticos de enfermería dirigidos a la familia, ya que no consiguen percibirlo como un todo, enfocando siempre la individualidad. Hay diagnósticos enfocados en la familia que pasan desapercibidos por los académicos, que al encontrar en la Estrategia Sanidad de la Familia, se deparan con falta de preparación en enfermería una vez que las necesidades de la familia en su contexto deben evaluarse por el enfermero y aplicarse para la efectividad de una asistencia de calidad.

Aun en lo relativo a los diagnósticos de enfermería, siendo esta una etapa de la práctica de enfermería, se constata que la utilización de la NANDA es de extrema importancia, ya que los diagnósticos son diversificados y enfocados en la familia, aunque el alumno no consigue comprenderlo como un todo, biológico, psicosocial, cultural sino el problema de cada individuo de la familia.

Se denota la necesidad de nuevos estudios dirigidos a la aplicabilidad del proceso de

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

enfermería y SAE enfocados hacia la Sanidad de la Familia, incluso la preparación de lo académico, como futuro enfermero de Sanidad de la Familia, para poder aplicar todo proceso de enfermería en todo el contexto familiar con la intención de que el profesional de enfermería asegure que la SAE se aplique con calidad, apoyando y fortaleciendo el vínculo con la familia, proporcionando calidad de vida a todos los miembros.

FINANCIACIÓN

Fundación de Fomento a la Investigación del Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues CRF, Zioni F. Família como foco na Atenção à Saúde: perspectiva da saúde da família. In: Ohara ECC, Saito RXS, organizadoras. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3rd ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 121-35.
2. Aragão MAM. A família como cenário de cuidado formal: como os enfermeiros percebem o seu cuidado à família na Estratégia Saúde da Família? [dissertação] [Internet]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2014 [cited 2015 Jan 20]. Available from: http://www.tedebc.ufma.br/tde_arquivos/27/TDE-2015-01-05T133903Z-962/Publico/Monica%20Andrea%20Miranda%20Aragao.pdf
3. Rodrigues CRF. Famílias como contexto do cuidado em saúde: subsídio para o ensino/prática em graduação. In: Ohara ECC, Saito RXS, organizadoras. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3rd ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 145.
4. Giovanella L, Mendonça MHMM, Almeida PFA, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 May/June [cited 2016 Jan 15];14(3):783-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>
5. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev Rene [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2015 Jan 12];9(2):120-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570/pdf>
6. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 June [cited 2015 Jan

Sistematização da assistência de enfermagem...

- 13];22(6):1171-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>
7. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPESEC): uma revisão de literatura. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 20];12(1):186-94. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf
8. Cubas MR, Egry YE. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESEC. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Mar [cited 2015 Jan 16];42(1):181-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24.pdf>
9. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Dec [cited 2015 Jan 12];41(esp):793-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea08.pdf>
10. Castilho NC, Chirelli MQ, Ribeiro PC. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2015 Jan 12];18(2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>
11. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema e informação para apoio a Sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];63(4):629-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>
12. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem - intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 24];11(3):466. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a01.pdf
13. Varela GC, Fernandes SCA. Conhecimentos e práticas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Cogitare enferm [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 Jan 13];18(1):124-30. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n1/18.pdf>
14. Araújo MFM, Leite BMB, Silva MJ. Experiência de prática sistematizada em visita domiciliária no contexto da Saúde da Família. Rev Rene [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

- 13];9(1):137-45. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/535/pdf>
15. Moura AF. Ser enfermeiro/técnico de enfermagem num contexto de uma profissão predominante feminina [Internet]. Itajubá: EEWB; 2012 [cited 2015 Jan 13]. Available from: <http://www.eewb.br/biblioteca/trabalhos/iniciacao-cientifica-2012/SER-ENFERMEIRO-TECNICO-DE-ENFERMAGEM-NUM-CONTEXTO-DE-UMA-PROFISSAO-PREDOMINANTEMENTE-FEMININA.pdf>
16. Jesus ES, Marques LR, Assis LCF, Alves TB, Freitas GF, Oguisso T. Prejudice in nursing: perception of nurses educated in different decades. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];44(1):166-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a24v44n1.pdf
17. Vorpapel MGB, Bonelli WR. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Programa de Saúde da Família (PSF): construção de um plano assistencial a partir do diagnóstico comunitário. Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 16];8(52):174-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84219781004>
18. Santana ME, Conceição VM, Sousa RF, Silva SED, Araujo JS, Santos LMS. A percepção do acadêmico de enfermagem sobre sistematização da assistência de enfermagem. In: Anais do 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2011 June 19-22. Campo Grande: ABEn; 2011. p. 593-606.
19. Oliveira MDS, Rocha BS, Bachion MM. Desafios para introdução da CIPE no ensino de saúde coletiva: relatos de experiências. Enferm foco [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 16];4(1):7-10. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/493/183>
20. Moreira V, Santos CS, Oliveira JC, Reis LA, Lima EF. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios na sua implantação. InterScientia [Internet]. 2013 Sept/Dec [cited 2015 Jan 10];1(3):60-79. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/intercientia/article/view/221/226>
21. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldade da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: uma revisão teórica. Cad Esc Saúde [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];(3):1-14. Available from: <http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/68/68>

22. Silva AM, Zilio IC, Zanesco C, Moser DC, Maestri E. Sistematização da Assistência de Enfermagem: transitando entre possibilidades e fragilidades no movimento de implementação. In: Anais do IV Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS - SEPE; 2014 [Internet]. Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul; 2014 [cited 2015 Jan 13]. p. 1-2. Available from: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/SEP-E-UFFS/article/view/1110/1283>
23. Gonçalves LRR, Nery IS, Nogueira LT, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. Esc Anna Nery [Internet]. 2007 Sept [cited 2015 Jan 16];11(3):459-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10>
24. Souza NR, Beraldo RAS. Challenges in the implementation of Nursing Care systematization in emergency departments. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 May [cited 2015 Jun 14];9(5):7762-72. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6145/pdf_7769

Sumisión: 21/05/2015

Acepto: 12/08/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondencia

Vanusa da Silveira
Rua Adolfo Tribits, 175
Bairro Vila Izabel
CEP 37505-192 — Itajubá (MG), Brasil