

## **OPINIÓN DE ENFERMEROS CON RELACIÓN A LO QUE SIGNIFICA TRABAJAR CON FAMILIAS DENTRO DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA<sup>1</sup>**

Raquel Gusmão Oliveira<sup>2</sup>

Sonia Silva Marcon<sup>3</sup>

*El objetivo de este estudio fue conocer la opinión de enfermeros sobre lo que significa el trabajo con familias dentro del contexto del Programa Salud de la Familia (PSF) y cuales son las competencias requeridas para este tipo de trabajo. Es un estudio exploratorio descriptivo, de tipo cualitativo, desarrollado con veinte enfermeros que trabajan en un PSF. Fue utilizada para la recolección de datos, la entrevista semi estructurada, y para el análisis de contenido de las entrevistas el fundamento teórico de Bardin. Los resultados demostraron que el trabajo realizado con las familias se estructura a partir de acciones y relaciones de los profesionales con las mismas, pues al establecer y mantener relaciones con la familia se interfiere en la calidad de la asistencia. Con relación a las competencias se resaltó, sobre la importancia del conocimiento técnico-científico (saber - hacer) y en especial del saber relacionarse (saber - ser) con las familias y con los miembros del equipo, demostrando compromiso, involucramiento y postura ética; aspectos más fácilmente conseguidos cuando se gusta de lo que se hace.*

*DESCRIPTORES: rol de la enfermera; salud de la familia; enfermería de la familia; programa salud de la familia*

## **THE OPINION OF NURSES REGARDING THE WORK THEY PERFORM WITH FAMILIES IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM**

*This study aimed to learn the nurses' opinion concerning the work they perform with families in the context of the Family Health Program and which are the necessary competences to accomplish it. This is an exploratory-descriptive study, of qualitative nature, carried out with 20 nurses who worked at a Family Health Center. The data were collected through a semi-structured interview and the Bardin's referential was used for the analysis of content. The results revealed that the work with families is structured based on the actions and relationships existent between the professionals and the families, because the establishment and maintenance of such relations interfere in the quality of the assistance. Regarding the necessary competences, the importance of the scientific technical knowledge (know-how) and especially the ability to relate with the families and with other team members are emphasized. In addition, commitment, involvement and ethical posture were named, which are aspects easily reached when a person likes what (s)he does.*

*DESCRIPTORS: nurse's role; family health; family nursing; family health program*

## **OPINIÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DO QUE É TRABALHAR COM FAMÍLIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*O objetivo deste estudo foi conhecer a opinião de enfermeiros acerca do que é o trabalho com família no contexto do Programa Saúde da Família (PSF) e quais as competências necessárias para esse trabalho. Trata-se de estudo exploratório-descriptivo, de natureza qualitativa, desenvolvido junto a vinte enfermeiros que atuam em um PSF. Utilizou-se para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada e para análise do conteúdo dos discursos, o referencial de Bardin. Os resultados revelaram que o trabalho com famílias é estruturado a partir de ações e relações dos profissionais junto às famílias, pois estabelecer e manter relações com a família interfere na qualidade da assistência. Em relação às competências, foram ressaltadas a importância do conhecimento técnico-científico (saber-fazer) e principalmente do saber se relacionar (saber-ser) com as famílias e com os membros da equipe, demonstrando comprometimento, envolvimento e postura ética, aspectos esses mais facilmente alcançados quando se gosta do que se faz.*

*DESCRITORES: papel do profissional de enfermagem; saúde da família; enfermagem familiar; programa saúde da família*

<sup>1</sup> Trabajo extraído de la Disertación de Maestría; <sup>2</sup> Enfermera. Magíster en Ciencias de la Salud, e-mail: calolive@hotmail.com; <sup>3</sup> Enfermera. Doctor en Filosofía de Enfermería, Profesor de la Universidad Estatal de Maringá, Brasil, e-mail: ssmarcom@uem.br

## INTRODUCCIÓN

**D**urante las últimas décadas, existió mayor interés por la temática de la familia en el área académica, enfocando mas contenidos específicos en disciplinas de diversas áreas del conocimiento. En el área de la salud, se viene observando un incremento de investigaciones y en la práctica clínica, que utiliza como objeto del cuidado a la familia<sup>(1)</sup>, motivados por la aparición del Programa de Salud de la Familia (PSF), actualmente considerado como una estrategia que reorienta el modelo asistencial de la salud.

Para el PSF, la familia en el contexto socio-económico y cultural, debe ser considerada y reconocida como un espacio de interacciones y conflictos, que influyen directamente en la salud de las personas. Con relación a la asistencia familiar, esta estrategia entiende que el enfoque integral debe incluir, entre otros aspectos, la concepción del hombre como sujeto social capaz de trazar proyectos propios de desarrollo, así como entender que el foco de la atención debe ser el individuo opuestamente a ser individuo biológico<sup>(2)</sup>.

Frente a esta situación, los profesionales que trabajan en esta estrategia, deben poseer actitudes diferenciadas basadas en el respeto, la ética y el compromiso con las familias por las cuales ellos son responsables, mediante la creación de vínculos de confianza, afecto y participando activamente en la construcción de ambientes saludables, dentro del espacio familiar<sup>(2)</sup>.

En la práctica, esta estrategia viene enfrentando algunos obstáculos, al querer fundamentar las actividades de los profesionales pertenecientes a equipos del PSF, considerando que su fundamento teórico no ha sido considerado de fácil comprensión y su aplicación práctica aún es un reto para los equipos<sup>(2)</sup>. Siendo así, se considera que el mayor problema es debido a la falta de profesionales calificados y con el perfil para trabajar en este nuevo modelo, pues se observó que ni la formación profesional ni la capacitación de profesionales han producido efectos positivos frente a este problema.

Con relación a los enfermeros, a pesar de que los equipos de enfermería y de la familia siempre son próximos, debido a que ambos tienen al cuidado como esencia, el trabajo con las familias fue siempre marcado por actividades de orientación y búsqueda de información, sobretudo en cuanto a la producción teórica<sup>(3)</sup>.

Por este y otros motivos, el trabajo con familias para enfermería, ha sido considerado como un reto necesario, pues el profesional requiere conocimientos sobre este universo, pues, cuidar significa tener capacidad de entender y atender adecuadamente a las necesidades del otro. La producción científica tiene algunas características del trabajo con la familia, la cual se fundamenta en interacciones que sustentan y mantienen al núcleo familiar, presuponiendo que el profesional, deba poseer conocimiento sobre conceptos de familia, de salud de la familia e interacción familiar<sup>(4)</sup>.

Las diversas actividades realizadas por los profesionales del PSF (registro de familias, frecuentes visitas domiciliarias por conflictos como parte del ciclo familiar y durante el apareamiento de enfermedades crónicas o agudas) favorecen la interacción y el establecimiento de vínculos con la familia, pues en la práctica muchas veces se observa, que los profesionales se sienten seguros de estar cuidando de familias, inclusive cuando su proceso de trabajo no se diferencia de la asistencia brindada al individuo. Por lo tanto, lo que viene sucediendo es que se atiende a un individuo, quien tiene familiares, y no la atención a la familia como una unidad. A pesar de encontrarse diferencias entre el cuidar de un individuo que pertenece a una familia y el cuidar de la familia en sí, considerando que la atención tiene características propias y se desenvuelve a partir del universo de relaciones familiares<sup>(4)</sup>.

Esta confusión, viene siendo observada inclusive en la producción científica, pues algunos de los estudios<sup>(5-6)</sup> afirman que el enfermero en el PSF centra su atención en la familia, sin embargo; no lo demuestran al describir las actividades realizadas. Sucede lo mismo con las visitas domiciliarias, a pesar de estas ser consideradas como actividades dirigidas para la familia, las mismas son realizadas en casos en los cuales los pacientes requieren de procedimientos especiales<sup>(5-6)</sup>.

Para el PSF, la familia es considerada de diversas formas: familia/individuo, familia/domicilio, familia/individuo/domicilio, familia/comunidad, familia/riesgo social y familia/familia; sin embargo, toda esta diversidad no esta relacionada una con la otra, ni son complementarias, lo cual, dificulta el alcance del cuidado integral y genera dificultades para entender durante la planificación, durante el cuidado, durante la orientación en la formación profesional, así como durante frustraciones generadas por expectativas no entendidas<sup>(7)</sup>.

Es necesario resaltar que el PSF paso por periodos de reformulación, ensayos, expansión y, actualmente se encuentra en la etapa de enfrentar retos, oportunidad que nos hace pensar en reconsiderar metas y reajustes en relación a la dirección tomada para esta estrategia<sup>(8)</sup>. Tal vez este sea el momento de reconsiderar o mejor, delimitar espacios, conceptos y prácticas sobre el trabajo con la familia. Lo cual por ser reciente e innovador, requiere del enfermero u otro profesional con nueva disposición, nueva mentalidad y nuevos conocimientos.

Los estudios muestran que el PSF intensificó y amplió las actividades realizadas por el enfermero tanto en la asistencia, educación como en la gerencia de los servicios de salud<sup>(9-10)</sup>, sumase a ello, considerar que la actividad del enfermero ha sido considerada como una práctica compatible con el modelo de vigilancia a la salud, representado por actividades programáticas y de vigilancia, las cuales a pesar de ser dirigidas a problemas de salud de la comunidad, son planificadas sin su participación<sup>(11)</sup>.

Frente a lo mencionado, enfocando la salud y el cuidado familiar, se propone en este estudio, investigar sobre la opinión de enfermeros del trabajo realizado con familias dentro del PSF, siendo definidos como objetivos:

- Identificar lo que significa trabajar con familias en la opinión de los enfermeros del PSF de la municipalidad de Maringa, PR;
- Identificar cuales son las competencias de los enfermeros del PSF que son consideradas necesarias para trabajar con familias del municipio de Maringa, PR.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en Maringa – PR, con enfermeros que trabajan en el PSF del Municipio.

El PSF fue implantado en el Municipio de Maringa en 1999, inicialmente con 7 equipos. En el momento del estudio, existían 62 equipos, distribuidos en las 23 unidades básicas de salud (20 en la zona urbana, 2 en los distritos y 1 en la zona rural) pertenecientes a 5 regiones de salud, que atendían 69.96 familias, totalizando una cobertura de 81%.

Fueron parte del estudio 20 enfermeros por sorteo de una lista con el nombre de 62 enfermeros

del PSF, distribuidos por UBS en la cual trabajan. La intención fue realizar un mapeo de las 20 UBS localizadas en la zona urbana, siendo seleccionado de forma aleatoria un enfermero por cada UBS, criterio utilizado muy independientemente del número de equipos de PSF, allí localizadas. La recolección de datos para el estudio original fue realizado durante el periodo de febrero a agosto de 2004, a través de tres técnicas diferentes: entrevistas semi-estructuradas, observación de visitas domiciliarias y análisis de historias clínicas.

En esta oportunidad, están siendo utilizadas apenas la información de las entrevistas que fueron previamente marcadas por teléfono y realizadas utilizando una guía que constó de dos partes: la primera con preguntas objetivas relacionadas a la identificación de características sociodemográficas; la segunda constituida por ocho preguntas abiertas sobre el concepto de familia y salud de la familia y la práctica del trabajo con familias, que incluía la citación y descripción de actividades realizadas, técnicas e instrumentos conocidos y utilizados. Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los informantes.

Las informaciones obtenidas fueron tratadas según el análisis de contenido de Bardin<sup>(12)</sup>, es decir, posterior a la transcripción de las cintas, el material fue leído en su totalidad, realizando un pre-análisis y exploración de los datos, posteriormente, fueron organizados sistemáticamente y colocados en unidades, lo que permitió su descripción exacta de las características encontradas.

Así, se procedió a la formación de categorías, lo cual permitió aislar los elementos de la entrevista y realizar la organización de los mensajes, investigando lo que cada uno tiene en común con el otro (actividades que involucran o no al grupo familiar), o también, separándolos de acuerdo con los temas previamente propuestos (concepto de familia y actividades realizadas). Posteriormente fue realizada la inferencia, utilizándose para ello el fundamento teórico disponible sobre el PSF, así como publicaciones científicas sobre el trabajo con familias, de esta forma, se buscó encontrar conclusiones sobre las características del trabajo con familias en el PSF.

Este estudio siguió los preceptos éticos de la investigación con seres humanos establecidos por la Resolución nº 196/96, siendo el proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Maringa (Parecer 159/2003).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conociendo a los enfermeros estudiados

Los enfermeros en su totalidad son de sexo femenino, siendo la gran mayoría jóvenes (45% con 29 años y 35% entre 30 y 39 años), mitad de ellos concluyeron la carrera entre 5 y 14 años y 45% menos de cuatro años. La mayoría (65%) realizó curso de especialización en alguna área complementaria a la de su actual trabajo (salud de la familia y salud colectiva).

Con relación al trabajo en el PSF, la mayoría (75%) ingresó por concurso público y trabaja en el PSF hace 3 – 4 años, así el 60% de ellos permanecen en el mismo equipo desde su inicio. La forma de contratación fue considerada como un factor de fuerte influencia para la permanencia, calificación y desempeño de los profesionales dentro del equipo, considerando la necesidad de adhesión e incorporación de nuevos valores y ejercicio de nuevas prácticas de salud; así mismo, se menciona la falta de vínculo lo que origina desgaste profesional y rotatividad<sup>(13)</sup>.

La mayoría (75%) refieren haber sido entrenados para iniciar en el PSF y todos recibieron por lo menos 1 (un) entrenamiento en el área específica, no obstante, el 15% menciona que el entrenamiento recibido era relacionado directamente a la familia y a la estructura del PSF (sensibilización y cobertura de trabajo). El proceso de educación permanente viene siendo estimulado por el Ministerio de Salud, debiendo ser concebido como un constante proceso de promoción y desarrollo integral, así como un determinante en el contexto de actuación, centrado en las circunstancias y problemas a ser trabajados crítica y creativamente, transformando el proceso de trabajo y orientándolo para una constante mejora de la calidad en las acciones y servicios de salud<sup>(14)</sup>.

La escasez de contenidos referentes a la familia y el énfasis en contenidos técnicos, pero relacionados con la enfermedad nos llevan a considerar que el modelo asistencial/individual/uniprofesional, es aún predominante en los servicios de salud, lo que dificulta que puedan ser ejercidos los principios del PSF. Frente a esta situación y a la escasez de profesionales con este perfil, se considera de suma importancia el desarrollo e implementación de consistentes programas en educación permanente, con el objetivo de apoyar de forma efectiva el trabajo

de los equipos del PSF en los municipios, superando de esta forma, los problemas encontrados durante el ejercicio profesional.

Qué significa trabajar con familias

Los enfermeros entienden que el trabajo con familias tiene por características acciones y relaciones de los profesionales conjuntamente con las familias.

Las actividades involucran todo aquello que es realizado por ellos. La obtención de un diagnóstico de familia se constituye en una característica muy frecuente y reconocida que es parte de la realidad y del trabajo con familias.

*El equipo entra en la familia, realiza un diagnóstico, identificando problemas, no solo sobre la enfermedad, sino sobre todo de la familia...(E-18).*

*Para uno trabajar con la familia, tiene que conocer bien a esa familia...(E-11).*

Las entrevistas están relacionadas con el modelo del PSF y las atribuciones dadas a estos profesionales, como: comprender a la familia de forma integral y sistémica dentro de un espacio de desarrollo individual y de grupo dinámico y expuesto a riesgos; conocer la realidad de las familias por las cuales son responsables, poniendo énfasis en sus características sociales, económicas, culturales, demográficas y epidemiológicas; identificando los problemas de salud y situaciones de riesgo más comunes a los que se encuentran expuestos<sup>(2)</sup>.

Brindar asistencia a la familia es otra característica mencionada con frecuencia como parte del trabajo con familias, siendo posible comprender que la asistencia se establece por tres ejes: el foco, las actividades y la estructura. Algunos enfermeros mencionan explícitamente que el foco de la asistencia es la familia, sin embargo otros, mencionan trabajar con familias cuando brindan atención individual o aquella relacionada con el individuo.

*Para mi trabajar con familias es observar a cada individuo por separado...(E-20).*

*...Atención individual...(E-4).*

El PSF establece acciones en base a la atención integral de la familia. La asistencia integral incluye, entre otras consideraciones, concebir al hombre como sujeto social capaz de trazar proyectos propios de desarrollo. Así, el foco de la atención debe ser un individuo en relación y opuestamente al individuo biológico<sup>(2)</sup>.

El modelo de salud que predomina en el Brasil está caracterizado por la atención individual, curativo

y excluyente de la asistencia, creando una gran distancia entre los equipos de salud y la población; situación también observada en la formación de profesionales, a pesar de los esfuerzos por cambiar esta realidad, aún se observa una fuerte influencia del antiguo modelo en las expresiones de los enfermeros.

Es importante recordar que por si solos, los principios y las bases del PSF son incapaces de responder al propósito de cambio en el modelo asistencial, pues tal cambio exige acciones de mayor envergadura y no solo la capacidad que los equipos de salud de la familia poseen durante la asistencia, es decir, es necesario que sean efectuados cambios estructurales relacionados al medio, a la economía, a la política agraria, a la asistencia social, a la educación y a la diversión<sup>(15)</sup>.

Con relación a las actividades, se identificó que ellas son interpretadas por tener un carácter asistencial y se manifiestan principalmente a través de orientaciones a nivel preventivo. Tales actividades marcan la realidad del trabajo con familias para la enfermería brasilera, lo cual estimula en la ejecución de prácticas especializadas, donde sean consideradas tanto las necesidades y el estado de salud de los individuos que conforman una familia, así como, su dinámica normal, estructura y funciones. Siendo así, el foco de la evaluación y la asistencia estará enfocada tanto en la salud de cada individuo como en la familia como un todo.

En relación al tercer aspecto de la asistencia- la estructura – los enfermeros consideraron la necesidad de planificación de actividades, así como el hecho de trabajar en equipos multiprofesionales.

Según el manual del PSF<sup>(2)</sup>, la planificación de las acciones está relacionada a la capacidad de diagnosticar la realidad local, elaborar y evaluar planos de trabajo con impacto significativo; involucrando un trabajo interdisciplinario a través del intercambio de conocimientos e informaciones que favorecen el trabajo en equipo, de forma que se pueda obtener un mayor impacto sobre los diferentes factores que intervienen dentro del proceso salud-enfermedad y así, contribuir para la implementación de un enfoque integral y con capacidad resolutive.

Con respecto a la segunda característica del trabajo con familias, mencionada por los enfermeros – la relación del profesional con las familias – se identificaron dos categorías: establecer relaciones y mantener relaciones con la familia.

Para los enfermeros, establecer relación con la familia es necesario, para poder realizar un adecuado trabajo.

*Tener una buena relación para tener confianza...(E5)*

*Uno tiene que involucrarse con todo para realizar el trabajo con familias...(E-7)*

*Conquistar a la familia con la intención de brindar orientaciones...(E-11)*

La preocupación no puede limitarse a establecer buenas relaciones, pues esta relación debe ser mantenida. Siendo por ejemplo necesario, mantener relaciones de respeto para que la asistencia pueda ser realizada.

*Tiene que existir respeto, ética... (E-11)*

*Tiene que existir respeto y confianza. (E-1)*

*Tiene que existir una relación de confianza y amistad. (E-4)*

Se entiende que, la perspectiva de la relación esta sustentada en la triada de la acogida, del saber escuchar y de la responsabilidad, como un proceso interno del profesional que nace dentro de si mismo. La acogida y el saber escuchar favorecen para la formación de un vínculo, el cual se traduce en disposición del enfermero de involucrarse y establecer una relación de confianza y amistad. La responsabilidad se evidencia en el momento en el cual, el enfermero se propone a respetar a la familia y ser ético en la relación.

Es posible percibir que la dinámica del PSF favorece en la formación de nuevas relaciones y cambios dentro del proceso de trabajo, sin embargo; es necesario comprender con relación a la acogida, que su significado va mas allá del simple hecho de tratar bien a alguien. Presupone respeto, interés y responsabilidad, no solo por los actos profesionales, sino también por los problemas y necesidades de la comunidad<sup>(16)</sup>.

Es importante mencionar que los enfermeros mencionan algunos beneficios producto del trabajo con familias, los cuales son percibidos dentro de las relaciones como: mayor facilidad para entrar en contacto con ellos y mayor aceptación de las orientaciones brindadas. Lo cual, beneficia la práctica profesional, pues la intimidad, la confianza y la relación establecidas con las familias favorecen a la calidad de la asistencia y, en consecuencia, brindan mayor gratificación personal y profesional.

A pesar que, estas relaciones con familias se perciban como positivas dentro del trabajo en salud, ellas también son percibidas como un reto, pues el

saber relacionarse se constituye en una de las competencias necesarias para el trabajo con las familias.

Competencias requeridas para el trabajo en el PSF

En la opinión del enfermero, las competencias se establecen por dos categorías: saber-hacer y saber-ser.

La categoría saber-hacer esta relacionado a saber y actividades relacionadas a la parte técnica, que pueden ser detallados o descritos<sup>(17)</sup>, y engloba competencias técnicas (conocimiento técnico-científico- procedimientos establecidos para problemas físicos del paciente) y organizacionales o metódicos (trabajar en equipo y planificar)<sup>(17)</sup>.

Las competencias citadas están de acuerdo a lo establecido por el PSF, el cual considera atribuciones a partir del saber y actividades para todo el equipo, y específicamente para cada profesional, siendo el conocimiento técnico-científico centrado en el saber-hacer y en los procedimientos establecidos para los problemas físicos del paciente<sup>(2)</sup>.

En la concepción del PSF es fundamental entender a la salud como una producción social, como un proceso constructivo que una colectividad puede conseguir día a día. Frente a esta situación, los profesionales mencionan la capacidad del enfermero para enfrentar problemas sociales, como parte de una competencia necesaria de trabajo, lo que se muestra a seguir:

*Tener capacitación para enfrentar los problemas de la comunidad... (E-8)*

*Una visión social amplia. (E-9)*

*Tener conciencia de trabajar con problemas sociales... (E-13)*

El PSF menciona que los profesionales deben conocer los factores (sociales, políticos, económicos, ambientales, culturales e individuales) que interfieren en la calidad de vida de la comunidad objetivo; articulándose con otros sectores de la comunidad (movimientos sociales organizadas); estimulando a la participación de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de la USF y estableciendo conjuntamente acciones integradas en pro de la calidad de vida de la población<sup>(2)</sup>.

Esta situación obliga a que los profesionales de los equipos deban estar preparados para dar soluciones a los principales problemas de salud de la comunidad, organizando sus actividades en base a la

planificación del trabajo (asistenciales, promoción y vigilancia de salud), a la interdisciplinaridad en equipo y al enfoque integral de la familia<sup>(1)</sup>. Se resalta que, la planificación de actividades, esta referida a la capacidad de diagnosticar la realidad local, elaborar y evaluar los planes de trabajo que producirán un impacto en la comunidad.

El trabajo en equipo es importante para la obtención de un mayor impacto frente a los factores que interfieren en el proceso de salud-enfermedad y en el enfoque integral. Lo cual significa tratarla dentro de un contexto socio-económico y cultural, en situaciones de salud o enfermedad, a partir de la valoración de aspectos resaltantes dentro de la dinámica familiar, de sus funciones, de su desenvolvimiento y características sociales, culturales, demográficas y epidemiológicas<sup>(2)</sup>.

Por lo tanto, la salud de la familia debe ser comprendida como un conjunto de relaciones e interacciones entre sus miembros, tanto sanos como enfermos, los cuales influyen en la salud del individuo del grupo familiar y viceversa<sup>(4)</sup>. De esta forma, para que el trabajo sea denominado de cuidado familiar, es necesario que el profesional tenga conocimiento sobre el universo 'familia', considerando que cuidar implica poseer la capacidad de entender y atender adecuadamente a las necesidades del otro.

En consecuencia es necesario que el profesional o el equipo que se propongan a trabajar, posean operacional y comunicativamente la definición de familia, pues esto indica de cierta forma, hasta donde va la visión y la intención de trabajar con familias, lo cual, puede influir en el comportamiento del profesional, fortaleciendo o estimulando esta dependencia, o aún trabajar con el todo o con sus partes<sup>(3)</sup>.

En la definición de familia, los enfermeros consideraron componentes y atribuciones de la familia. En relación a los tipos de familia, se dio énfasis al aspecto social, lo que puede explicarse por la propia práctica del trabajo del enfermero en el PSF, quien eligió a la familia y, al espacio domiciliar como focos de su atención, (re)conociendo en este ambiente la realidad de la vida familiar, que casi siempre tiene por característica la constante lucha por mejores condiciones de vida, lo cual permiten una mayor comprensión del proceso salud-enfermedad.

En las definiciones presentadas fueron resaltados aspectos psicológicos, biológicos y legales<sup>(18)</sup>.

*Es el conjunto de personas que conviven en un mismo lugar, debajo del mismo techo, con o sin lazos de consanguinidad. (E-19)*

*Es el mundo de cada persona, las relaciones, lo que ellas consideran familia... (E-16)*

*Familia es el padre, madre e hijos... (E-3)*

*Tiene varios tipos...niños adoptivos. (E-9)*

Los enfermeros reconocen una variedad cuando se habla de composición familiar<sup>(18)</sup>, las cuales son características de familia alternativa.

*No es necesario ser padre, madre e hijos, sin embargo pueden ser hermanos, compañeros... (E-17).*

La familia extendida.

*Familia es... padre, madre, abuelos, parientes(E-6).*

Familia incompleta.

*...madre, hijos, tía, ahora todo cambio (E-17).*

Es también nuclear.

*Familia es madre, padre quien cuida de los hijos(E-10).*

El énfasis dado a la familia alternativa puede ser debido al reconocimiento de la pluralidad de características de la familia con quien el enfermero se relaciona diariamente en su trabajo. Las relaciones familiares vienen de cierto modo, siendo debilitadas a largo plazo, y en medio de tantas dificultades, la familia intenta organizarse, reaccionando a las condiciones externas, y al mismo tiempo adaptándose a ellas, encontrando nuevas formas de estructuración, que de alguna forma la reconstituyen, no existiendo ningún patrón dominante<sup>(19)</sup>.

Finalmente al definir a la familia, los enfermeros hicieron referencia a sus atribuciones, siendo que, el cuidado con sus miembros es la principal de ellas.

*Es uno ayudando al otro, es complicidad, amor, cariño, amistad, compañerismo... (E-3)*

*... madre, padre que cuida de sus hijos, o madre que tiene algún tiempo, enseña al niño. (E-10)*

*... es la base de todo, educación, apoyo, ayuda mutua... (E-15)*

*Familia es aquella que cuida, es uno cuidando del otro... (E-11)*

La función atribuida a la familia puede variar con el tiempo y con la cultura, históricamente ha conseguido sobrevivir a problemas económicos, al mismo tiempo que ofrece protección, transmite valores y religión; educando a los niños y jóvenes<sup>(18)</sup>.

El cuidado familiar se caracteriza por actividades e interacciones presentes en el núcleo familiar y es dirigido a cada uno de sus miembros, con la intención de alimentar y fortalecer su

crecimiento, desarrollo, salud y bienestar, lo que puede reconocerse a través de los diversos atributos como la presencia, la protección, la inclusión, orientación y la formación<sup>(20)</sup>.

Es de resaltar que la mitad de los enfermeros expresaron dificultades en definir familia, al referirse al concepto como algo difícil, diferente y complejo.

*Hoy en día es complicado hablar de lo que una familia significa, existen varios tipos de familia, varias organizaciones de familias... (E-9)*

*Hoy en día es difícil decir lo que es familia... (E-12)*

Esta dificultad puede justificarse en gran parte por los cambios familiares que guardan gran significado, lo cual viene ocurriendo en los últimos años, de acuerdo con la especificidad de cada grupo o clase social. Otra dificultad puede ser atribuida a la práctica del PSF, que se enfrenta con la ausencia de contenidos teóricos –prácticos que fundamenten y guíen las interrelaciones (en prejuicio de las técnicas) de cada integrante y del equipo como un todo, en su interacción con las familias, respetando sus ciclos de desarrollo y los diversos momentos y formas de vivir.

Este resultado permite reflexionar sobre la necesidad del enfermero, de estar atento a esta realidad de cambios y diversidad familiar, y buscar apoyo técnico más allá del PSF para que su trabajo con las familias puedan ser efectivo y obtenga mejores resultados.

La categoría saber-ser se refiere a las características de comportamiento del enfermero y puede ser comprendido como la capacidad de relacionarse con los otros y consigo mismo. Dentro de las competencias consideradas como necesarias para el trabajo dentro del PSF, las más mencionadas fueron las relacionadas con el saber-ser que fundamenta las discusiones sobre competencia profesional de enfermería, las cuales han favorecido un enfoque más amplio, con superación de una visión eminentemente técnica y valoración de la ética y de las relaciones humanas<sup>(21)</sup>.

En esta categoría, la característica más frecuentemente mencionada fue "gustar de lo que hace". La elección profesional presupone afinidad o cierta aptitud para el área. Por otro lado, la elección del trabajo involucra mucho más, incluyendo la necesidad de ingreso al mercado de trabajo, las oportunidades encontradas y la necesidad de sustentarse personal y familiarmente, lo que muchas veces lleva al profesional a trabajar en algo que no le gusta.

No obstante, el enfermero observa que su competencia profesional dentro de un contexto de competitividad y productividad, no puede ser única y exclusivamente de adaptación a lo que el mercado de trabajo le impone, sino que debe sobrepasar a las exigencia del empleador y agregar valores personales que traigan satisfacción interna<sup>(21)</sup>.

*Lo primero es el perfil para trabajar con la familia. Si a él no le gusta entrar en casa y entrar en un lugar sucio, ver gente desaseada, mal humorada, un paciente débil, trabajar con gente que sufre maltrato, si uno no tiene ese perfil y amor a la profesión... En primer lugar amor a la profesión, si a uno no le gusta ser enfermero y trabajar en la estrategia de salud de la familia, no hay como, el enfermero no va a conseguir enfrentar todo esto (E-3).*

Compromiso, querer involucrarse y una postura ética fueron otras características mencionadas como competencias necesarias para trabajar con familias: *Tener mucho compromiso y responsabilidad por lo asumido (E-14); Si veo la necesidad de la gente, termino involucrándome con ellos y dejando que ellos lo hagan conmigo (E-17); Tiene que existir mucha ética, pues uno ingresa a sus casas, en especial el enfermero; quien tiene que estar vinculado, saber escuchar, tener postura y tener capacitación... (E-8).*

Estas características están vinculadas a la forma como el trabajo del enfermero esta estructurado en el PSF, principalmente con relación a las responsabilidades a ellos atribuidas. El involucrase y ser comprometido con el trabajo debe ser realizado críticamente, creando espacios para modificar y renovar su actuación, de forma que se garantice el derecho a la salud con efectividad. Ellos pueden ser identificados a través de una actitud crítica y constantes discusiones sobre la finalidad del trabajo del enfermero (porque y para quien brinda atención), para qué (de que modo se contribuye a mantener, modificar o transformar), con que (recursos, poderes dados, instrumentos de trabajo) o aún, cual ideología o guía en las relaciones profesionales y sociales se dan al interior del proceso productivo de salud<sup>(15)</sup>.

Se destaca que el estar involucrado y la responsabilidad no solo debe establecerse en la práctica (conducta profesional y procedimientos realizados), sino también para todas las personas involucradas en la misma. Así, en la relación con las personas, la postura ética es esencial para establecer vínculos y se consiga una asistencia efectiva teniendo presente el cuidado integral. Cada profesional, motivado internamente con sus principios éticos-filosóficos, es una persona que establece relaciones con el equipo y la familia, con el objetivo de conocer, planificar y orientar para prevenir.

## CONSIDERACIONES FINALES

El grupo de enfermeros que trabajaba en el PSF del municipio de Maringa, PR, comprende que el trabajo con familias se estructura a partir de acciones y relaciones de los profesionales con las familias, las cuales son entendidas desde el enfoque social, de variedad de grupo y de cuidado familiar. A pesar que las acciones involucren todo aquello que es realizado diariamente, las características mas frecuentemente reconocidas son, la obtención de diagnóstico familiar y el asistir, considerando el foco, las actividades y la estructura. El foco del trabajo es la familia, sin embargo; en la práctica las actividades tienen sentido asistencial y se manifiestan prioritariamente a través de orientaciones a nivel preventivo, dirigidas al individuo, en especial de aquel que presenta algún problema de salud. Con relación a la estructura asistencial, se resalta la necesidad de planificar actividades y las mismas ser desarrolladas por un equipo multiprofesional.

Los profesionales también entienden que para este trabajo, es necesario establecer y mantener relaciones con la familia, lo cual es la base para un buen desarrollo del trabajo, pues se facilita el acceso a la familia y su aceptación, lo cual al mismo tiempo puede interferir en la calidad de la asistencia brindada.

Con relación a las competencias del profesional que trabaja con familias, se resalta la importancia de poseer conocimiento técnico-científico (saber-hacer), traducido por el reconocimiento y enfoque adecuado del problema de salud y de los aspectos sociales involucrados en el trabajo en equipo; así como el saber relacionarse (saber-ser) con las familias y con los miembros del equipo, demostrando compromiso, involucramiento y postura ética; aspectos mas fácilmente alcanzados cuando uno disfruta de lo que hace.

El énfasis dado por los enfermeros en el saber-ser muestra que el PSF ha sido escenario favorable para la discusión crítica y reflexiva con el objetivo de superar el modelo biomédico y técnico de asistencia a la salud. Sin embargo, para esto, los municipios requieren invertir más en la educación permanente de los profesionales, con la finalidad de capacitarlos para poder enfrentar situaciones diarias, así como con la intención de conducirlos para nuevas prácticas y valores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha SMM, Nascimento LC. E Lima RAG. Enfermagem pediátrica e a abordagem da família: Subsídios para o ensino de gradua3n. Rev Latino-am Enfermagem 2002 outubro; 10(5): 709-14.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Aten3n Básica. Guia prático do Programa de saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
3. Angelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem/USP; 1997.
4. Elsen I. Desafios da enfermagem no cuidado da família. In: Bub LIR organizador. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis (SC): UFSC; 1994. p. 61-77.
5. Costa MBS, Lima CB, Oliveira CP. Atua3n do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. Rev Bras Enfermagem 2000 dezembro; 53(especial): 149-52.
6. Costa ARC, Melo MC, Oliveira MA, Dias RN. Atua3n do enfermeiro no Programa de Saúde da Família em Sobradinho II. Rev Bras Enfermagem 2000 dezembro; 53(especial): 127-30.
7. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev Latino-am Enfermagem 2004 agosto; 12(4): 658-64.
8. Goulart FAA. Experiência em saúde da família: cada caso é um caso. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
9. Costa MBS, Silva MIT. Impacto da cria3n do programa saúde da família na atua3n do enfermeiro. Rev Enfermagem UERJ 2004 dezembro; 12(3): 272-79.
10. Koga M, Furegato ARF, Santos JLF. Opini3es da equipe e usuários sobre a aten3n à saúde num programa de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):263-9.
11. Lessa GM. A atua3n da enfermeira nas equipes do programa de saúde da família no Estado da Bahia. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Setenta; 1970.
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Aten3n Básica. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde no Brasil (v.I e V). Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ / Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Aten3n Básica. Educa3n Permanente. Caderno 3. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
15. Antunes MJM, Egry EY. O Programa de Saúde da Família e a reconstru3n da Aten3n Básica no SUS: A contribu3n da enfermagem brasileira. Rev Bras Enfermagem 2000 janeiro; 54(1):98-107.
16. Marques GQ, Lima MADS. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. Rev Gaúch Enfermagem 2004 abril; 25(1):14-25.
17. Perrenoud P. Novas competências para ensinar. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 2000.
18. Nitschke RG. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos la3os de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempo pós-moderno. [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
19. Petrini JC. Pós-modernidade e família: um cenário de compreens3n. Bauru (SP):EDUSC; 2003.
20. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematiza3n conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e a sua interface com a saúde e a doen3a. Maringá (PR): Eduem; 2004. p. 11-24.
21. Almeida, MA. Concep3es de discentes e docentes sobre competências na enfermagem. Rev Gaúch Enfermagem 2004 agosto; 25(2):184-93.