



Enfermería de práctica avanzada: la realidad de los Estados Unidos y los primeros pasos de Brasil

Advanced nursing practice training: the reality of the United States and the first steps of Brazil
Prática avançada em enfermagem: a realidade dos Estados Unidos e os primeiros passos do Brasil

Como citar este artículo:

Love R, Santana RF. Advanced nursing practice training: the reality of the United States and the first steps of Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210501. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0501en>

 Rene Love¹

 Rosimere Ferreira Santana²

¹University of Florida, College of Nursing,
Gainesville, FL, USA.

²Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro,
RJ, Brasil.

ABSTRACT

This is a reflective theoretical essay, with the objective of reporting the experience of the United States and the first steps of Brazil in the training process of advanced practice nurses. The historical trajectory of two traditional graduate programs in the professional modality is described, one from Brazil and one from the United States. Both curriculum models highlight specific training disciplines of nursing practice, the thesis and DNP project, consisting of implementation studies. We concluded that both countries are still making progress in nursing education and practice and are working to collaborate to form the highest level of nursing education and practice.

DESCRIPTORS

Advanced Practice Nursing; Education, Nursing, Graduate; Nursing.

Autor correspondiente:

Rosimere Ferreira Santana
Rua Dr. Celestino, 74, Centro, Niteroi
24020-091 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
rfsantana@id.uff.br

Recibido: 10/11/2021
Aprobado: 16/12/2021

INTRODUCCIÓN

La educación y la enfermería de práctica avanzada continúa avanzando en el ámbito nacional y mundial. La Universidade Federal Fluminense y la Facultad de Enfermería de University of Florida han colaborado para promover y fomentar la educación y la enfermería de práctica avanzada por todo el mundo durante los últimos cinco años. Como oradores principales en una presentación virtual colaborativa en mayo del 2021, en São Paulo, durante el *Seminário Internacional em Saúde do Adulto – Práticas avançadas em enfermagem: Como estamos e para onde vamos* (Seminario Internacional de Salud del Adulto – Prácticas avanzadas en enfermería: ¿Cómo estamos y hacia dónde vamos?), destacamos las similitudes y diferencias de la práctica avanzada en los Estados Unidos y en Brasil, buscando discutir la experiencia de cada país.

EXPERIENCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS

El Doctorado en Práctica de Enfermería (DNP – *Doctor of Nursing Practice*) tardó más de 50 años en convertirse en el grado académico final para la práctica avanzada en enfermería. La primera formación de enfermería de práctica avanzada fue una colaboración entre la Dra. Loretta Ford y el Dr. Henry Silver en la década de 1960 y comenzó como un programa de certificado, no como un grado universitario. La maestría en ciencias de la enfermería, para enfermeros de práctica avanzada, se convirtió en un programa de grado en la década de 1970 y pasó a un doctorado de prácticas a principios de la década del 2000. El doctorado permitió que los graduados desarrollaran competencias avanzadas en sistemas para mejorar sus habilidades de liderazgo, abordando sistemas complejos y mejorando los resultados de los pacientes. El conocimiento mejorado también corresponde al mayor número de créditos requeridos para un doctorado en lugar de una maestría.

En el 2004, la Asociación Americana de Facultades de Enfermería (AACN – *American Association of Colleges of Nursing*) aprobó la Declaración de Posición sobre el Doctorado en Práctica de Enfermería (DNP), y este fue el primer paso oficial para cambiar la preparación para la enfermería de práctica avanzada de una maestría a un doctorado⁽¹⁾. El DNP es un grado académico avanzado en enfermería centrado en la práctica clínica. Ocho conceptos fundamentales orientan la formación de doctores en la práctica de enfermería: 1) fundamentos científicos de la práctica; 2) liderazgo organizacional y de sistemas para la mejora de la calidad y pensamiento de sistemas; 3) beca clínica y métodos analíticos para la práctica basada en evidencias; 4) sistemas/tecnología de información y tecnología de cuidado al paciente para mejorar y transformar la asistencia médica; 5) política de salud para la abogacía en la asistencia médica; 6) colaboración interprofesional para mejorar los efectos en la salud del paciente y de la población; 7) prevención clínica y salud poblacional para mejorar la salud del país; y 8) enfermería de práctica avanzada⁽²⁾. En un entorno clínico cada vez más complejo, la asistencia médica puede contar con enfermeros graduados en DNP para guiar las áreas clave ya mencionadas.

El plan de estudios básico del DNP es diferente al del Doctorado en Enfermería (PhD). Una doctora en *prácticas* de enfermería aplica investigaciones y buenas prácticas al entorno

clínico para mejorar la asistencia médica a un grupo de pacientes. Por otra parte, una doctora en enfermería orienta y realiza investigaciones para adquirir nuevos conocimientos. El DNP fomenta la experiencia práctica, mientras que el PhD fomenta la experiencia en investigación. Se alienta al candidato al programa DNP a postularse en el nivel de grado en enfermería (BSN – *bachelor of science in nursing*) en el programa BSN-DNP. Además, varias enfermeras de práctica avanzada con maestría regresan al grado para adquirir el DNP. Algunos programas de PhD solo aceptan a estudiantes con una maestría en enfermería (MSN – *master of science in nursing*), mientras que otros aceptan a candidatos a BSN-PhD sin una maestría. Las horas de crédito para el programa DNP son entre 70 y 95 créditos, con un promedio de 80 créditos para quienes ingresan al programa con un título de grado. A los estudiantes del MSN-DNP se les exige un promedio de 35 créditos. Un programa de PhD tiene un promedio de 60 horas de crédito para quienes ya tienen una maestría en enfermería, incluidas las horas de disertación. Los programas de DNP generalmente requieren 1000 horas de experiencia clínica, mientras que los programas de PhD requieren pocas horas o ninguna. Actualmente, los cursos presenciales, los cursos híbridos y los cursos en línea están disponibles para los estudiantes de enfermería que cursan DNP y PhD en los Estados Unidos. La decisión del modelo de curso a menudo se basa en limitaciones personales, como la reubicación geográfica y las obligaciones familiares y profesionales. El producto final para los estudiantes de DNP es proponer un cambio en la práctica de enfermería, incluida la realización de un proyecto y su propuesta de divulgación. A su vez, los estudiantes de doctorado deben producir una disertación que contribuya sustancialmente al campo de la enfermería y deben defender dicha disertación.

Los planes de estudio del DNP normalmente incluyen asignaturas obligatorias en el primer año de graduación. Estas asignaturas incluyen temas como la mejora de la calidad, la informática, la administración del sistema de salud, las políticas y la práctica basada en evidencias. Además, todos los alumnos cursan tres asignaturas comunes entre las especialidades, cariñosamente llamadas las tres “F”. Estas asignaturas son fisiopatología avanzada, evaluación de la salud física y farmacología. Tras finalizar las asignaturas de especialización, los estudiantes pasan a las asignaturas específicas de la población, como la gestión de la salud, la enfermería clínica y la farmacología. Las especialidades de Enfermería en Práctica Avanzada pueden centrarse en la práctica familiar, en la salud mental, en la atención primaria adulta o pediátrica, en el cuidado intensivo adulto o pediátrico, entre otras.

Finalmente, los estudiantes que cursan DNP deben completar un proyecto que integre los conocimientos y habilidades obtenidos del currículo educativo. Según la AACN⁽³⁾, el proyecto DNP debe impactar los resultados en el ámbito de salud por medio de un enfoque sistémico. Debe centrarse en la especialización del estudiante – como salud psiquiátrica-mental, familia o pediatría – y ser sostenible en el lugar de actuación clínica de los estudiantes después de su formación. El proyecto generalmente se completa después de tres o cuatro semestres, y es orientado y dirigido por el estudiante con el apoyo de un mentor docente de la organización académica y un mentor práctico del lugar de actuación. Se espera que el estudiante divulgue el

proyecto después de completarlo. Como mínimo, se entrega un resumen ejecutivo a las instalaciones clínicas del proyecto. Los estudiantes, sin embargo, también pueden presentarse en conferencias profesionales y, en ocasiones, enviar manuscritos para su publicación sobre el tema del proyecto. Todos los estudiantes de enfermería en práctica avanzada deben completar 500 horas de atención directa al paciente para poder tomar los exámenes nacionales de certificación. Durante las experiencias clínicas, se espera que los estudiantes cumplan con las competencias mínimas de actuación después de graduarse. La profesión de enfermería aún está tratando de determinar cómo se medirán dichas competencias para cada especialidad. Si bien hay discusiones sobre aumentar el número mínimo de horas, aún no se ha tomado una decisión final. Para cumplir con estas expectativas, los estudiantes se ubican en entornos clínicos con preceptores autorizados. Dichos preceptores pueden ser médicos, enfermeros y otros prestadores licenciados, según el rango de especialidad. Las horas de experiencia clínica directa incluyen el tiempo dedicado a trabajar con pacientes o en la atención de pacientes, ya sea haciendo rondas en un equipo interprofesional, revisando laboratorios, medicamentos y gráficos, o hablando con familiares o escuelas. Los preceptores brindan una evaluación estandarizada del alumno para el cuerpo docente a mitad y al final del semestre. Los docentes se reúnen con el preceptor en línea o en persona a mitad del semestre para ver al estudiante dentro de la clínica y recopilar información sobre su progreso. El preceptor también brinda retroalimentación, guiando al estudiante sobre experiencias clínicas actuales y futuras para que se centre en habilidades y experiencias específicas. Finalmente, los docentes son responsables de la educación, calificación y remediación del estudiante, si es necesario.

Los estudiantes también son evaluados durante sus cursos de gestión en salud por los docentes por medio de simulación de desarrollo de habilidades y simulación en el campus. El entrenamiento de habilidades depende de la especialidad; algunos ejemplos de las habilidades de enfermeros en salud familiar incluyen suturas, biopsias punch e inyecciones articulares. Los estudiantes de cuidados intensivos se centran en la gestión de las vías aéreas y en la inserción de catéteres venosos centrales. Si bien el desarrollo y la simulación de habilidades no pueden reemplazar la atención directa al paciente, son una herramienta importante para expandir la educación. La simulación también permite que el cuerpo docente evalúe el conocimiento y la competencia del estudiante. La simulación utilizada debe estar en sintonía con la Asociación Internacional de Enfermería para la Simulación y el Aprendizaje Clínico (INACSL – *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*)⁽⁴⁾. Las simulaciones de alto riesgo se utilizan a menudo como una evaluación formativa para evaluar los conocimientos (cognitivos), las habilidades (psicomotrices) y la actitud (afectiva) de los graduados⁽⁴⁾. Estas evaluaciones de alto riesgo tienen criterios necesarios que deben cumplirse para una evaluación auténtica, como determinar la intención y el diseño de la experiencia y la evaluación.

Otro ejemplo es el Examen Clínico Estructurado Objetivo (OSCE – *Objetivé Structured Clinical Examination*), que evalúa las competencias de los alumnos por medio de simulaciones realizadas en un escenario determinado. La OSCE puede tener

diferentes objetivos. Los ejemplos de evaluación de la OSCE, en una o más competencias clínicas, incluyen el seguimiento de la historia, la comunicación, las habilidades de examen físico, el diagnóstico diferencial y las recomendaciones de tratamiento.

El Doctorado en Práctica de Enfermería (DNP) va más allá de asistir a clases y realizar tareas clínicas. Por lo tanto, las horas indirectas obtenidas en la graduación se contabilizan en el número total de horas. Estas horas deben acumularse por encima del mínimo de 500 horas para recibir la certificación y de horas de experiencia clínica requeridas para la graduación. Las horas indirectas incluyen oportunidades de participar en conferencias y comités profesionales en el ámbito local, estatal o nacional; de reunirse con los legisladores para el “Day no the Hill”, cuando las enfermeras defienden que los esfuerzos políticos se centren en la asistencia médica; y de colaborar con otros profesionales para abordar cuestiones de salud en el lugar de actuación.

Para que un estudiante de enfermería en prácticas avanzadas tome el examen de certificación, que le permitirá actuar después de la graduación, debe haberse formado en una escuela de enfermería acreditada, contar con al menos 500 horas de atención clínica directa y haber cursado fisiopatología avanzada, farmacología y evaluación de salud física. A continuación, los estudiantes obtienen una certificación nacional, pero deben cumplir con las leyes vigentes de cada estado. Los actos de cada estado abarcan desde las prácticas colaborativas con médicos hasta la plena autoridad para actuar.

En University of Florida (UF), el doctorado se realiza principalmente en línea, con algunos requisitos para que los estudiantes visiten el campus. La asistencia al campus generalmente se requiere para la orientación, la evaluación de la salud corporal completa, el desarrollo de habilidades y la simulación de experiencias del estudiante. Se recomiendan algunos seminarios sincrónicos con profesores, pero no son obligatorios, ya que la mayoría de los cursos se lleva a cabo de forma asincrónica. Todo el trabajo clínico se realiza en consonancia con la ubicación de la actuación clínica, en la ubicación geográfica del estudiante. Aunque las experiencias clínicas se realizan de forma presencial, algunos profesionales las han cambiado por experiencias de tele salud debido a las restricciones relacionadas con la pandemia. Para los programas en línea o híbridos, se requieren de los estudiante las siguientes características: ser aprendices independientes, que trabajen generalmente como enfermeros licenciados y estar comprometidos con la familia. Aunque la mayoría de los estudiantes suelen ser mujeres caucásicas, existe un movimiento para atraer e incorporar una población estudiantil más inclusiva y diversa para reflejar mejor a la población general.

El programa DNP de la Facultad de Enfermería de la UF cuenta con seis especialidades⁽⁵⁾: Enfermería en Salud de la Familia, Enfermería en Salud Mental Psiquiátrica, Enfermería en Cuidados Intensivos en Gerontología de Adultos, Enfermería en Atención Primaria Pediátrica, Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos y una doble especialidad, compuesta por Atención Primaria Pediátrica y Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos. Los estudiantes con doble especialización deben cumplir con los requisitos para ambas especialidades y pueden tomar el examen para ambas certificaciones tras la graduación. La doble especialidad se basa en el conocimiento fundamental del enfermero pediátrico avanzado, lo que les permite

evaluar, diagnosticar y tratar condiciones pediátricas comunes, crónicas y complejas en diferentes escenarios.

Todos los graduados en DNP se convierten en enfermeros de práctica avanzada que brindan atención a diferentes poblaciones y con distintas complejidades según su especialidad. El Enfermero en Salud Familiar (FNP – *Family Nurse Practitioner*) brinda atención primaria de salud a individuos, grupos y comunidades de todas las edades. El Enfermero de Salud Mental Psiquiátrica (PMHNP – *Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner*) se centra en individuos, familias o poblaciones de cualquier edad que están en riesgo de desarrollar problemas de salud mental o tienen un diagnóstico psiquiátrico, en diferentes niveles de complejidad. La Enfermera de Cuidados Intensivos en Gerontología de Adultos (AGACNP – *Adult-Gerontology Acute Care Nurse Practitioner*) prepara a los graduados para gestionar, de forma independiente y colaborativa, a jóvenes, adultos de mediana edad y personas mayores de diversas poblaciones que padecen enfermedades agudas, críticas o crónicas. El Enfermero de Atención Primaria Pediátrica (PNP-PC – *Pediatric Primary Care Nurse Practitioner*) brinda servicios esenciales de salud desde el nacimiento hasta los 21 años de edad del paciente. El Enfermero de Cuidados Intensivos Pediátricos (PNP-AC – *Pediatric Acute Care Nurse Practitioner*) asiste a niños con enfermedades agudas, críticas y crónicas y a sus familias en diversos escenarios de actuación.

Hoy, son varios los logros y obstáculos para el DNP. Existe un movimiento nacional para hacer frente a la escasez de prestadores, especialmente en atención primaria. Esto quedó aún más claro durante la pandemia, cuando los profesionales de enfermería ayudaron a satisfacer las abrumadoras necesidades de las unidades de atención primaria de salud y hospitales. En más de la mitad de los estados, los enfermeros de práctica avanzada obtuvieron plena autoridad para actuar. Los graduados del DNP también están ocupando roles de liderazgo, ya que apoyan la transformación del sistema de salud y fomentan el desarrollo de políticas de salud. En general, el doctorado elevó la imagen de la enfermería y permitió que los graduados se involucraran en cuestiones de salud del más alto nivel. El DNP alinea a los profesionales de enfermería con otras disciplinas de la salud, que requieren un doctorado para iniciar el ejercicio profesional.

Sin embargo, los obstáculos persisten. Uno de ellos es la falta de docentes en los programas del DNP; otro es la falta de preceptores para enseñar en entornos clínicos. Ambos factores limitan el número de admisiones de estudiantes de posgrado. A pesar de los obstáculos, el doctorado sigue siendo apoyado como el grado académico final para los profesionales de enfermería.

EXPERIENCIA EN BRASIL

La Ordenanza n.º 60, de 20 de marzo del 2019, que prevé los títulos profesionales de maestría y doctorado en el ámbito de la Coordinación de Perfeccionamiento Personal de Nivel Superior (CAPES), define en su art. 2.º los siguientes objetivos de los cursos profesionales de maestría y doctorado: “I – capacitar profesionales cualificados para prácticas avanzadas, innovadoras y transformadoras de procesos de trabajo, con el objetivo de satisfacer las demandas sociales, económicas y organizacionales de los diversos sectores de la economía”. El primer objetivo es el compromiso con la formación de programas profesionales

de práctica avanzada, es decir, los currículos de los programas profesionales deben formar profesionales capaces de transformar su actuación e innovar la asistencia de enfermería a la población, teniendo en cuenta el contexto y la consolidación de la expansión de la enfermería autónoma en el país por medio de la atención ambulatoria, empresas de atención domiciliaria, servicios de cicatrización de heridas y el desarrollo de programas informáticos para registrar y divulgar el proceso de enfermería en términos de número y calidad⁽⁶⁾.

El segundo objetivo detalla el compromiso social de la formación profesional con el desarrollo del país “II – transferir conocimiento a la sociedad para satisfacer las demandas sociales y económicas, con miras al desarrollo nacional, regional y local”. Este segundo objetivo es uno de los más importantes para el crecimiento de la enfermería, ya que los programas profesionales se han centrado principalmente en el desarrollo de productos. A pesar de la importancia de transferir conocimiento e implementar prácticas innovadoras, los programas académicos y aplicados tienen un historial de desarrollo de productos y tecnologías sin pruebas ni implementación práctica. Además, se espera que, en el futuro del posgrado, los académicos puedan producir construcciones teóricas y productos para ser transferidos e implementados en la práctica por los programas profesionales, avanzando la ciencia para el desarrollo social. La implementación práctica de escalas traducidas y validadas en un programa académico, por ejemplo, puede evaluarse por medio de indicadores gerenciales y asistenciales. Por otra parte, un estudio que desarrolle una técnica para medir el tamaño y la profundidad de las heridas en pacientes encamados pero que no analice su aplicabilidad en escenarios profesionales no tendrá protocolos prácticos para su implementación a gran escala^(6,7).

Los objetivos “III – contribuir a la agregación de conocimientos para impulsar el incremento de la productividad en las empresas, organizaciones públicas y privadas” y “IV – prestar atención a los procesos y procedimientos de innovación, ya sea en las actividades industriales que generan productos, ya sea en la organización de servicios públicos o privados” apuntan a la necesidad histórica de que el emprendimiento de enfermería y economía de la salud conozcan el valor del trabajo de enfermería – y el valor agregado y el potencial de cada actividad/innovación de enfermería y su impacto en el mercado – en el diseño de modelos asistenciales que apoyen el análisis costo-efectividad. Ejemplos de proyectos de estudios profesionales con estos objetivos serían franquiciar la práctica de enfermería familiar de pequeña y gran escala o implementar esta práctica en un municipio, donde el gestor público atiende el programa y aplica la política de inmunización con vigilancia de casos y visitas domiciliarias con búsqueda activa, monitoreando indicadores de cobertura con datos de investigación de mejora y proponiendo estrategias de innovación en enfermería para la cobertura vacunal completa en el municipio^(6,8).

Actualmente, existe una distinción entre el entrenamiento a nivel de maestría y de doctorado. Este último forma profesionales autónomos, capaces de generar y transferir tecnologías innovadoras y conocimiento de soluciones inusuales para problemas complejos en su área de actuación. Las investigaciones de implementación toman tiempo para ser planificadas, requieren la participación de las partes interesadas y la necesidad de evaluar

cuáles son los mejores indicadores para monitorear en el proceso de verificación. Por lo tanto, el plazo de 24 meses del curso de maestría limita la ejecución de su propuesta. La investigación combinada con la formación en práctica avanzada, es decir, que promueva la autonomía en las áreas clínica y gerencial – como se espera en el doctorado profesional –, es fundamental para formar líderes políticos e influenciadores que avancen el rol profesional en el país⁽⁹⁾.

El curso de posgrado stricto sensu en enfermería en Brasil comenzó en 1972 con una maestría académica, y el primer curso de doctorado en enfermería fue aprobado en 1981⁽⁷⁾. La primera maestría profesional aprobada por la CAPES fue la de la Universidade Federal Fluminense, en el 2002, denominada Maestría Profesional en Enfermería, cuyo regimiento y plan de estudios fueron aprobados por el colegiado en el 2003. Su primera clase fue financiada por empresas privadas para sus empleados, que no podían pagar por sí mismos. El curso fue ofrecido exclusivamente de acuerdo con la dedicación del profesor durante la semana, debido a la baja inversión en la formación profesional de los trabajadores en Brasil. En virtud de todas las formalidades y dificultades impuestas culturalmente, esta modalidad fue desafiada por la búsqueda de nuevas formas de financiación, lo que sigue siendo un desafío para los cursos de maestría en Brasil.

Notablemente, la regulación del 2003 del plan de estudios de la Maestría Profesional en Enfermería Asistencial (MPEA), propuesto con 960 horas, aún puede considerarse contemporánea al contexto actual, con asignaturas obligatorias divididas en tres tipos de créditos que ya consideraban la formación en competencias avanzadas y centradas en la práctica profesional: Lecturas seleccionadas en Enfermería Asistencial (15h) y Proyectos Especiales de Enfermería Asistencial (15h), con teoría complementaria según el tema en estudio; Ciencia y Tecnología en Enfermería (45 horas); Métodos de Investigación en Enfermería (45 horas) y Seminario de Investigación en Enfermería Asistencial (45 horas), con horas teóricas y teórico-prácticas en el laboratorio. Las asignaturas con mayor carga horaria que cuentan con créditos teóricos (2 créditos), teórico-prácticos (1 crédito) y Prácticas Supervisadas (2 créditos) son Gestión de sistemas de enfermería y salud (75h), Método de trabajo y tecnología del proceso asistencial (75h) y Seminario de prácticas avanzadas en enfermería asistencial (75h)⁽¹⁰⁾. Estas tres últimas asignaturas contienen horas prácticas de entrenamiento en seguimiento y gestión de indicadores de calidad, en el proceso de enfermería y sistemas de lenguaje estandarizados, y, finalmente, en la especialidad del estudiante. Por lo tanto, se recomienda para todo el mundo una propuesta audaz para el momento y que esté al día con el modelo universal de formación profesional en enfermería.

La primera clase del MPEA, en el 2004, tuvo siete alumnos. El primer estudiante defendió su disertación el 26/04/2006 con el tema “Aplicación de escalas de evaluación de riesgo para úlceras por decúbito en pacientes de cuidados intensivos: un estudio cuantitativo prospectivo”,⁽¹¹⁾ alineado con la aplicación en la práctica profesional. En total, ya se han formado 161 estudiantes en la MPEA. A pesar de los desafíos que impuso la pandemia, en el 2020 se abrieron tres convocatorias para el curso de maestría. Una de ellas fue ofrecida “fuera de la sede” por diez

enfermeros en práctica avanzada, gracias a la financiación de la CAPES/COFEN/PCI en alianza con la Universidade Federal do Acre (UFAC). El proyecto CAPES/COFEN/PROENF financió a cinco estudiantes, mientras que otro proyecto financió a 23 estudiantes. En la última convocatoria, 118 estudiantes compitieron por 38 vacantes, lo que indica un interés que ha ido en aumento con la consolidación y el reconocimiento de la modalidad profesional en el país⁽¹²⁾.

Corroborando la evaluación de la CAPES sobre el área de enfermería, descrita al final de la evaluación cuatrienal 2013–2016, el área contaba con 76 Programas de Posgrado en funcionamiento, 53 programas académicos y 23 programas profesionales. En el bienio 2017/2018, se realizaron 28 propuestas de nuevos cursos, 22 propuestas profesionales (16 Maestrías Profesionales y 6 DNP) y seis propuestas académicas (5 Maestrías en Ciencias y 1 Doctorado). En el 2019, se aprobaron dos programas de DNP en Brasil: uno en la Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) y otro en la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)⁽¹²⁾. Ambos programas iniciaron sus clases en el 2020, un paso adelante para continuar la formación profesional en el país.

Según el informe de campo, se presentaron más propuestas profesionales que propuestas académicas. Esta situación muestra la expansión de los programas profesionales de enfermería, siguiendo una tendencia nacional en la que los profesionales están más interesados en adquirir cualificación para avanzar y consolidar su carrera. El número de candidatos aumentó con la implementación del Acuerdo CAPES/COFEN (Aviso Público n.º 27/2016: Apoyo a Programas de Posgrado en el Área de Enfermería – Modalidad Maestría Profesional, que permite financiar programas profesionales, una vieja reivindicación en el área⁽¹²⁾).

En el 2019, el programa MPEA cumplió 15 años y necesitaba reformular su plan de estudios y planificación estratégica, definiendo claramente: Misión “Capacitar a enfermeros para una actuación profesional de calidad, promoviendo el desarrollo tecnológico y la innovación”; Visión “Ser un referente nacional e internacional en la aplicación de tecnologías innovadoras de gestión y asistencia”; y Valores “Compromiso social, Desarrollo profesional, Énfasis en la innovación, Excelencia en enfermería”. Desde entonces, el MPEA se compromete con la formación de docentes con talleres de cualificación para la capacitación profesional. De modo que solo dos de los docentes tienen solo maestría profesional, y todos los demás tienen doctorado.

Se destacaron las características de la formación especializada en enfermería, los requisitos de la enfermería de práctica avanzada, sus posibilidades en Brasil y la experiencia mundial. Estas características incluyen: registro de productos; métodos de desarrollo de productos; implementación de métodos científicos; emprendimiento; seminario para la presentación de productos por parte de los alumnos de la maestría de forma objetiva y creativa; experiencia en asignaturas optativas de Enfermería de Práctica Avanzada en gerontología, cardiología y dermatología, prácticas integrativas y complementarias en salud (PICS) y Design Thinking. Los docentes y alumnos habilitados en producción ya son buscados en revistas nacionales e internacionales, como las especializadas en formación profesional, curriculum

lattes y redacción científica ([https://www.youtube.com/c/EEAACUFF/listas de reproducción](https://www.youtube.com/c/EEAACUFF/listas%20de%20reproducci%C3%B3n)).

Así, las líneas de asistencia a la formación profesional se reestructuraron en: Línea A, Enfermería asistencial para grupos humanos: desarrollo de estudios sobre la práctica de enfermería para el cuidado de personas, familias y comunidades; y Línea B, y Tecnología, Innovación y Gestión del Proceso de Cuidados en Salud: desarrollo de estudios sobre la creación e incorporación de productos y procesos en enfermería asistencial. Gestión de servicios de salud y de enfermería asistencial. Las asignaturas obligatorias comunes son estas: Fundamentos de la Práctica Asistencial (60 horas), Fundamentos de la Investigación en Enfermería (60h), Proyectos y Prácticas Asistenciales en Enfermería (60h), Seminario de Práctica e Investigación en Enfermería I (45h), Seminario de Práctica e Investigación de Enfermería II (45h) y Práctica Docente (30h). Por otra parte, las asignaturas optativas son estas: Bioestadística (30h), Seminario de Políticas Públicas de Salud (30h), Temas de Actualización Programada (30h), Enfermería de Práctica Avanzada (30h), Planificación y Gestión del Cuidado en Salud y Enfermería (30h), Proceso de Enfermería y Sistemas de Lenguaje Estandarizado (30h) y Gestión y Calidad en los Servicios de Salud y Enfermería (30h)⁽¹³⁾.

En el 2020, se desarrolló un cuestionario usando los formularios de Google para evaluar el plan de estudios; el 100% de los estudiantes respondieron de forma anónima. Estas fueron algunas de las preguntas: “¿Los contenidos curriculares te ayudaron en tu desempeño profesional?” El 72% respondió que sí. A la pregunta “¿Cuáles fueron los aportes de los contenidos curriculares a tu desempeño profesional?”, respondieron: “Me dieron más certeza de que el protocolo que voy a desarrollar será útil en la unidad hospitalaria”, “El conocimiento adquirido en la asignatura de prácticas avanzadas en enfermería gerontológica ha ampliado el conocimiento fundamental para mi práctica”, “Las principales contribuciones fueron la profundización de los métodos que conducen a la construcción de instrumentos que me ayuden en mi actuación”, “Mejor sistematización de la enfermería asistencial”, “Observar las debilidades de mi ambiente de trabajo, y de ahí formas de mejorarlas”, “Claridad para la elaboración de protocolos”, “Me alentaron a planificar más contenido para futuras capacitaciones y artículos sobre prácticas basadas en la ciencia”.

Además, cuando se les preguntó: ¿Se utilizaron prácticas pedagógicas innovadoras en el desarrollo de las asignaturas? Alrededor del 68% respondió que sí y mencionó algunas de estas prácticas: “Desarrollo de un vídeo en el modelo Pitch para exponer el proyecto de investigación”, “Método Canvas y cómo vender tu producto y desarrollarlo para el público”, “Métodos

activos, como clase invertida y problematización”, “Seminarios para producciones técnicas”, “Asignaturas de cuidados clínicos con casos especializados utilizando el proceso de enfermería”.

A pesar de los notables avances en la última década, los Programas Profesionales aún carecen de: financiación formal de los organismos reguladores; estrecha relación entre universidad y empresa por medio de contratos directos entre programas o agencias de innovación para reducir la burocracia; distinción de programas académicos y, a la vez, adopción de una actitud complementaria entre ellos para transformar el conocimiento científico en práctica; avances en la regulación de la enfermería de práctica avanzada en Brasil, para que el estudiante de maestría profesional tenga una remuneración diferenciada tras completar el curso y una formación reconocida oficialmente en el área de especialización, promoviendo una tendencia de programas profesionales especializados en áreas como Gerontología, Gestión, Atención Primaria de Salud y Cuidado Materno Infantil; métodos más robustos de implementación de mejoras y transferencia de tecnologías/productos a la práctica, pasando del desarrollo de productos a la innovación en el trabajo, con modelos viables de traducción. Estos aprendizajes son necesarios para futuros programas profesionales de maestría y doctorado, asociados a la nueva elaboración/redacción de los formatos disertación/tesis y a la formación especializada en la práctica clínica, ya sea en el laboratorio o en el lugar de actuación.

CONSIDERACIONES FINALES

En conclusión, si bien la educación y la práctica de enfermería continúan progresando en los Estados Unidos y en Brasil, los países aún tienen obstáculos que superar. Ambos países buscan el más alto nivel de entrenamiento y práctica de enfermería. Utilizan experiencias clínicas en el lugar de actuación para mejorar el conocimiento y desarrollar las habilidades de los profesionales. También utilizan un proyecto centrado en la transformación de la salud, lo que afecta los resultados de los pacientes. A pesar de estas similitudes, los países utilizan diferentes sistemas de salud: mientras que la ubicación geográfica regula la práctica de enfermería en los Estados Unidos, Brasil cuenta con un sistema nacional de salud. La regulación estatal ha sido un factor limitante para los enfermeros de práctica avanzada que desean mudarse a otra ubicación geográfica. Ambos países están limitados por los docentes de la academia para estos programas. A medida que Brasil y Estados Unidos continúan abordando estas cuestiones, esperamos futuras colaboraciones para promover la educación y la práctica de enfermería en todo el mundo.

RESUMEN

Este es un ensayo teórico y reflexivo que pretende reportar la experiencia de los Estados Unidos y los primeros pasos dados por Brasil en el proceso de formación de enfermeros de práctica avanzada. Se describió la trayectoria histórica de dos programas tradicionales de posgrado en la modalidad profesional, uno en Brasil y otro en Estados Unidos. Ambos modelos curriculares destacan las asignaturas de formación específicas de la práctica de enfermería, la tesis y el proyecto DNP, compuesto por estudios de implementación. Se concluyó que los dos países presentan avances y colaboraciones para ofertar un alto nivel de educación y práctica de enfermería.

DESCRIPTORES

Enfermería de Práctica Avanzada; Educación de Postgrado en Enfermería; Enfermería.

RESUMO

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que busca relatar a experiência dos Estados Unidos e os primeiros passos do Brasil no processo de formação de enfermeiros de prática avançada. Descreveu-se a trajetória histórica de dois programas tradicionais de pós-graduação na modalidade

profissional, um do Brasil e outro dos Estados Unidos. Ambos os modelos curriculares destacam as disciplinas específicas de formação da prática de enfermagem, a tese e o projeto DNP, composto por estudos de implementação. Concluiu-se que os dois países ainda estão progredindo e colaborando para formar o mais alto nível na educação e na prática de enfermagem.

DESCRITORES

Prática Avançada de Enfermagem; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem; Enfermagem.

REFERENCIAS

1. American Association of Colleges of Nursing. Position statement on the practice doctorate in nursing [Internet]. Washington: AACN; 2004. [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/Position-Statements/DNP.pdf>
2. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of doctoral education for advanced nursing practice [Internet]. Washington: AACN; 2006 [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/Publications/DNPEssentials.pdf>
3. American Association of Colleges of Nursing. The doctor of nursing practice: current issues and clarifying recommendations [Internet]. Washington: AACN; 2015 [citado 2021 Oct 18]. <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/DNP/DNP-Implementation.pdf>
4. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulationSM participant evaluation. Clin Simul Nurs. 2016;12(Spe):S26-S29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.009>
5. University of Florida College of Nursing [Internet]. Gainesville: University of Florida; 2021 [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: <https://nursing.ufl.edu/programs/doctor-of-nursing-practice-dnp/>
6. Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portaria nº 60, de 20 de março de 2019. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais [Internet]. Brasília; 2019 [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: http://cad.capes.gov.br/ato-administrativo-detalhar?idAtoAdmElastic=884_
7. Carregal FAS, Santos BM, Souza HP, Santos FBO, Peres MAA, Padilha MICS. Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the Sociology of the Professions. Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20190827. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0827>
8. Santos SF. Causas para baixa cobertura vacinal pneumocócica em diabéticos na rede pública e propostas para combater ineficiências [Dissertação]. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2019.
9. American Association of Colleges of Nursing. The essentials: core competencies for professional nursing education [Internet]. Washington: AACN; 2021. [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: https://www.aacnnursing.org/Store/product-info/productcd/PUB_NEWESSENTIALS
10. Brasil. Ministério da Educação. Boletim de Serviço Ano XXXIII, nº 080 23/05/2003, SEÇÃO IV [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2003 [citado 2021 Oct 20]. Disponível em: <http://www.noticias.uff.br/bs/2020/08/144-20.pdf>
11. Machado SP, Castilho SR, Oliveira BGRB. Evaluation of risk assessment scales for decubitus ulcer in intensive care patients. Brazilian Journal of Nursing. 2006;5(2):278-9. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.2006408>
12. Brasil. Ministério da Educação. Documento de área 20: enfermagem [Internet]. Brasília; 2019 [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/enfermagem-pdf>
13. Brasil. Ministério da Educação. Boletim de Serviço Ano LIII, nº 163 27/08/2019, SEÇÃO IV [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2019 [citado 2021 Oct 18]. Disponível em: <http://www.noticias.uff.br/bs/2019/08/163-19.pdf>

EDITOR ASSOCIADO

Líli de Souza Nogueira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.