

## A Situação da Educação em Enfermagem na América Latina e no Caribe Rumo à Saúde Universal

Silvia Helena De Bortoli Cassiani<sup>1</sup>  
Lynda Law Wilson<sup>2</sup>  
Sabrina de Souza Elias Mikael<sup>3</sup>  
Laura Morán Peña<sup>4</sup>  
Rosa Amarilis Zarate Grajales<sup>5</sup>  
Linda L. McCreary<sup>6</sup>

Lisa Theus<sup>7</sup>  
Maria del Carmen Gutierrez Agudelo<sup>8</sup>  
Adriana da Silva Felix<sup>9</sup>  
Jacqueline Molina de Uriza<sup>10</sup>  
Nathaly Roza Gutierrez<sup>11</sup>

**Objetivo:** avaliar a situação da educação em enfermagem e analisar o quanto os programas de educação em enfermagem, no nível de Bacharelado na América Latina e no Caribe, estão preparando graduados a contribuir para o alcance da Saúde Universal. **Método:** estudo quantitativo, descritivo/exploratório, transversal, realizado em 25 países. **Resultados:** um total de 246 escolas de enfermagem participaram do estudo. O corpo docente com nível de Doutorado totalizou 31,3%; sem o Brasil o número fica reduzido a 8,3%. A razão entre experiências clínicas nos serviços de atenção primária à saúde e nos serviços hospitalares foi de 0,63, indicando que os estudantes têm mais experiências clínicas nos cenários hospitalares. Os resultados sugeriram necessidade de aprimoramento relacionada ao acesso à Internet; tecnologia da informação; acesso para portadores de deficiências; avaliação do programa, do corpo docente e dos estudantes; e aos métodos de ensino/aprendizagem. **Conclusão:** há heterogeneidade na educação em enfermagem na América Latina e no Caribe. Os currículos de enfermagem incluem, geralmente, os princípios e valores da Saúde Universal e da atenção primária à saúde, bem como aqueles princípios subjacentes às modalidades de educação transformativa, como o desenvolvimento de pensamento crítico e complexo, a solução de problemas, a tomada de decisão clínica baseada em evidências, e aprendizagem contínua. No entanto, é preciso promover uma mudança de paradigma na educação em enfermagem que inclua mais treinamento na atenção primária à saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Cobertura Universal; Acesso Universal a Serviços de Saúde; Pesquisa em Educação de Enfermagem.

<sup>1</sup> PhD, Assessora Regional de Enfermagem e Técnicos em Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos da América.

<sup>2</sup> PhD, Professora Emérita, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, Estados Unidos da América.

<sup>3</sup> MSc, Consultora Internacional, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos da América.

<sup>4</sup> PhD, Presidente, Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), Ciudad de México, DF, México.

<sup>5</sup> MEd, Professora Adjunta, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, DF, México. Diretora, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Profissão de Enfermagem, Ciudad de México, México.

<sup>6</sup> PhD, Professora Associada, College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, Estados Unidos da América. Co-diretora, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento Internacional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde, Chicago, IL, Estados Unidos da América.

<sup>7</sup> MPH, Coordenadora de Programa, Centro Colaborador da OPAS/OMS em Enfermagem Internacional, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, Estados Unidos da América.

<sup>8</sup> MEd, Professora Associada, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de la Sabana, Chía, Colômbia. Directora Executiva, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Centro Colaborador da OPAS/OMS em Desenvolvimento de Metodologias Inovadoras no Ensino-Aprendizagem em Atenção Primária à Saúde, Bogotá, Colômbia.

<sup>9</sup> PhD, Voluntária (2014), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos da América.

<sup>10</sup> MHA, Gerente de Projetos, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Centro Colaborador da OPAS/OMS em Desenvolvimento de Metodologias Inovadoras no Ensino-Aprendizagem em Atenção Primária à Saúde, Bogotá, Colômbia.

<sup>11</sup> MPH, Coordenadora de Projetos, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Centro Colaborador da OPAS/OMS em Desenvolvimento de Metodologias Inovadoras no Ensino-Aprendizagem em Atenção Primária à Saúde, Bogotá, Colômbia.

### Como citar este artigo

Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2913.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.

mês dia ano

URL

## Introdução

Na Região das Américas, muitos não têm acesso aos serviços de saúde de forma abrangente, para que possam alcançar uma vida saudável, prevenir doenças e receber atenção primária à saúde (APS) de modo oportuno. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) propõe a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, a fim de melhorar os resultados em saúde, e outros objetivos básicos de sistemas de saúde baseados no direito de cada um de receber o mais alto padrão de saúde, sem expor as pessoas às dificuldades financeiras<sup>(1)</sup>.

O Acesso Universal à Saúde é definido como a ausência de barreiras geográficas, econômicas e socioculturais, de organização ou de gênero, e é alcançado por meio da eliminação progressiva de barreiras que impedem que todas as pessoas utilizem os serviços de saúde de forma abrangente, determinado em nível nacional e de maneira equitativa. A Cobertura Universal de Saúde é definida como a capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades da população, as quais incluem a disponibilidade de infraestrutura, recursos humanos, tecnologia em saúde (incluindo medicamentos) e financiamento. Neste estudo, o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde são tratados como Saúde Universal<sup>(1)</sup>.

Enfermeiros e obstetrias constituem a maior parte da força de trabalho em saúde. Contudo, existe grande variação nos níveis da educação inicial para a enfermagem entre países da Região das Américas e mundialmente<sup>(2)</sup>.

A educação é vital para habilitar líderes na enfermagem e em outras profissões da saúde, e possibilitar a criação de novos mecanismos para alcançar a Saúde Universal. Os estudantes de enfermagem devem aprender os princípios dos determinantes sociais da saúde e aderir ao código de ética e às normas da profissão. A qualidade da educação para os profissionais da saúde do século XXI requer infraestrutura adequada, parcerias e planejamento de currículos<sup>(2)</sup>.

A educação dos profissionais da saúde para o século XXI também deve ser direcionada para os princípios da educação transformativa e interprofissional<sup>(3-5)</sup>. Os princípios da educação transformativa incluem: (a) promoção do pensamento crítico; (b) promoção do desenvolvimento de habilidades profissionais para trabalho em equipes; (c) adaptação criativa dos recursos globais para abordar prioridades locais; (d) integração da educação com os sistemas de saúde; (e) formação de redes e parcerias, e (f) compartilhamento de recursos educacionais e inovações globais<sup>(3)</sup>. A educação

interprofissional (EIP) consiste em uma estratégia para alcançar a educação transformativa e ocorre quando "duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde"<sup>(4)</sup>. A educação interprofissional promove o trabalho em equipe e a melhor utilização dos recursos valiosos de assistência de saúde, permitindo o empoderamento dos enfermeiros para que pratiquem dentro da extensão total de sua educação e seu treinamento.

A Organização Mundial da Saúde<sup>(6)</sup> recomenda que as instituições de educação, a fim de responder às necessidades educacionais transformativas, adaptem seu quadro institucional e as modalidades de instrução de acordo com a educação interprofissional e a prática colaborativa. A efetuação desta agenda depende da priorização do desenvolvimento de professores com respeito à facilitação da EIP para permitir a aprendizagem interprofissional<sup>(7)</sup>.

Em setembro de 2016, a Comissão de Alto Nível para Emprego na Área da Saúde e Crescimento Econômico<sup>(8)</sup>, estabelecido pelas Nações Unidas em colaboração com a OMS e outros órgãos, propôs 10 recomendações para transformar a força de trabalho em saúde para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A recomendação três está relacionada com o aumento da educação transformativa, de alta qualidade e a aprendizagem ao longo da vida, para que todos os profissionais de saúde tenham habilidades que correspondam às necessidades de saúde da população, trabalhando em seu potencial máximo.

Os enfermeiros são membros essenciais da força de trabalho em saúde, portanto, é fundamental assegurar que a educação em enfermagem prepare estudantes para responder às necessidades dos sistemas de saúde e trabalhar de forma colaborativa em equipes interprofissionais<sup>(6)</sup>. A educação interprofissional tem o potencial de transformar a educação em enfermagem, pois promove o desenvolvimento de atitudes, conhecimento, habilidades e comportamentos para a prática colaborativa<sup>(7)</sup>. Assegurar que os programas de educação em enfermagem adiram aos princípios de educação transformativa e interprofissional, melhorará o desempenho e a produtividade dos profissionais de saúde qualificados e resultará em uma melhor assistência<sup>(8)</sup>.

Este estudo foi conduzido para avaliar a situação da educação em enfermagem na Região das Américas e identificar o quanto os programas de educação em enfermagem, em nível de Bacharelado na América Latina e no Caribe (ALC), estão preparando graduados para contribuir para o avanço da Saúde Universal na Região.

## Métodos

A proposta para o estudo foi apresentada ao Comitê de Revisão Ética da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHOERC, sigla em inglês). Este determinou que o projeto estava isento da análise pelo PAHOERC, porque a proposta não constituía em pesquisa com seres humanos e, por isso, não necessitava de análise de ética.

A população-alvo para este estudo quantitativo, descritivo/exploratório, transversal, incluiu todas as escolas de enfermagem com programas de enfermagem nos níveis de Bacharelado em países de América Latina e do Caribe.

As listas das escolas e faculdades de enfermagem, e suas informações de contato, foram fornecidas por várias fontes: OPAS/OMS; Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde; Redes Internacionais de Enfermagem; Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE, sigla em espanhol); contatos dos Ministérios da Saúde; associações nacionais de escolas de enfermagem; e associações e organizações de enfermagem em cada país. As redes sociais EnfAmericas foram, também, utilizadas para fins de divulgação.

Escolas foram contatadas pela OPAS/OMS através de um convite por e-mail para participar. O e-mail incluía uma descrição da proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções e prazo (quatro semanas) para completar o instrumento on-line. No México, as escolas de enfermagem também foram contatadas pelas associações nacionais de enfermagem, pela Federação Nacional de Associações de Faculdades e Escolas de Enfermagem (FEMAFEE, sigla em espanhol) e pela Secretária de Saúde. Os dados foram coletados de maio a setembro de 2016; após esta data, o sistema on-line de pesquisa ficou fechado e nenhum outro dado de pesquisa foi recebido.

O instrumento de pesquisa foi desenvolvido depois de uma revisão exaustiva da literatura, e baseou-se no modelo de Donabedian, para avaliar o grau em que Estrutura, Processo e Resultados dos programas de educação em enfermagem preparam estudantes para contribuir para a Saúde Universal. Donabedian desenvolveu e introduziu um modelo para avaliar a qualidade da assistência em saúde com base em conceitos de estrutura, processo e resultados<sup>(9)</sup>.

*Estrutura* foca na adequação dos estabelecimentos e equipamentos, na aptidão do pessoal e sua organização, nas políticas e normas, na administração da instituição e na comunicação, entre outros. Os itens relacionados à estrutura, no instrumento, avaliaram os números de estudantes e docentes, políticas ou diretrizes da

escola, salas de aula e laboratórios. *Processo* enfatiza as ações realizadas para atingir os objetivos. Os itens relacionados ao processo avaliaram o currículo e as experiências de prática clínica para os estudantes. *Resultados* se centram nas medições concretas e precisas da eficácia em ações planejadas e executadas e demonstram o cumprimento das funções e finalidades estabelecidas pela organização. Os itens relacionados com os resultados para este projeto se concentraram no local de emprego dos graduados, e se eles estavam integrando competências relacionadas à Saúde Universal em seu trabalho.

A primeira seção do instrumento enfatizou *Estrutura* e incluiu subseções referentes a: 1.1 Informação Geral sobre a escola; 1.2 Missão, Filosofia e Objetivos; 1.3 Recursos, Infraestrutura e Relações com a Comunidade e com os Grupos Externos; e 1.4 Políticas. Subseção 1.1 incluiu perguntas de informação geral sobre o contexto da escola: país, informações para contato, tipos de programas de educação em enfermagem, números de estudantes e docentes, preparação educacional do corpo docente e número de horas das experiências clínicas dos estudantes (comunidade/atenção primária à saúde vs. serviços hospitalares).

A segunda seção sobre *Processo* incluiu subseções em: 2.1 Competências Profissionais Gerais; 2.2 Modelo de Currículo e Estratégias de Ensino/Aprendizagem; 2.3 Experiências Clínicas; 2.4 Avaliação de Programas de Enfermagem; e 2.5 Avaliação dos Estudantes. A terceira seção, 3.1, focou nos *Resultados* e incluiu perguntas elaboradas para avaliar se graduados estão contribuindo para a Saúde Universal.

O instrumento inicial incluía 122 itens. Três avaliações da validade de conteúdo do instrumento foram realizadas e o instrumento foi revisado pela equipe do projeto, antes que a versão definitiva fosse enviada às escolas de enfermagem da Região. O instrumento final incluía 68 itens: 16 itens relacionados à *Estrutura*, 46, relacionados ao *Processo* e 6, referentes aos *Resultados*. Os participantes (representantes designados por diretores das escolas de enfermagem participantes) responderam utilizando uma escala de Likert de 5 pontos indicando o grau em que concordavam que as afirmações em cada item descreviam suas escolas ou programas (1=discordo fortemente; 2=discordo; 3=nem discordo e nem concordo; 4=concordo; 5=concordo fortemente). A opção de reposta "não se aplica" também foi incluída para cada item. A versão final do instrumento pode ser obtido com os autores.

Inicialmente, o instrumento foi escrito em inglês e revisado por um falante nativo de inglês. Essa versão foi, depois, traduzida para o espanhol e o português, e revisado por falantes nativos de ambos os idiomas.

Um link para a versão final do instrumento, nos três idiomas, separadamente, foi disponibilizado aos participantes através do SurveyMonkey®, um software para pesquisas e questionários on-line. Os participantes receberam e completaram o instrumento nos idiomas oficiais de seu país, com a exceção do Haiti, que respondeu à pesquisa em inglês.

Os dados da versão de cada idioma do instrumento SurveyMonkey® foram baixados em arquivos de Excel, os quais foram combinados e, posteriormente, importados na Versão 24 do programa de análise de estatísticas SPSS. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, incluindo distribuições de frequência e análises de média, desvio padrão e medianas para os itens ordinais da escala. As análises foram completadas com toda a amostra, assim como com subamostras de respostas por região, para permitir a identificação de diferenças entre as diversas regiões da América Latina e do Caribe.

## Resultados

De acordo com os dados obtidos em 2016 pela OPAS/OMS, um total de 1283 escolas de enfermagem que oferecem programas de enfermagem em nível de Bacharelado foi identificado na América Latina e no Caribe. A distribuição dessas escolas por país se apresenta conforme o seguinte: Antígua e Barbuda (1), Aruba (1), Bahamas (3), Barbados (1), Belize (1), Bolívia (12), Brasil (796), Ilhas Virgens Britânicas (1), Ilhas Cayman (1), Chile (41), Colômbia (46), Costa Rica (8), Cuba (5), Dominica (1), Equador (22), El Salvador (9), Granada (2), Guatemala (6), Guiana (4), Honduras (2), Jamaica (14), México (135), Montserrat (1), Nicarágua (10), Panamá (6), Paraguai (11), Peru (39), Porto Rico (14), São Cristóvão e Nevis (2), Santa Lúcia (2), São Vicente e Granadinas (1), Suriname (3), Trinidad e Tobago (3) e Venezuela (7). Escolas de enfermagem não foram identificadas em Anguila, Bermuda, Guiana Francesa, Guadalupe, Martinica, Antilhas Holandesas, Turks e Caicos.

As informações para contato estavam disponíveis para 1100 escolas de enfermagem (86% do total), e cada uma dessas escolas foi convidada a participar do estudo. A amostra final incluiu 246 escolas de enfermagem (taxa de resposta de 22%) de 25 países que responderam à pesquisa após contatos frequentes e lembretes por telefone e e-mails. A Tabela 1 ilustra a taxa de resposta por país.

Os dados foram, primeiramente, analisados por todas as respostas e, depois, por cada subamostra. As cinco subamostras analisadas foram: 1. Brasil, 2. México, 3. Área Andina e Cone Sul (exceto Brasil), 4.

América Central e Caribe Latino, e 5. Caribe Não Latino. A justificativa para a seleção dessas subamostras eram relacionadas com o idioma primário falado nos países e localização geográfica. Os dados do Brasil e do México foram analisados em separado, porque continham o maior número de escolas de enfermagem e a equipe quis examinar as características das escolas nesses países à parte dos países com significativamente menos escolas.

A Tabela 2 fornece informações sobre o número total de membros docentes em regime de tempo integral e em meio período nas escolas submetidas à pesquisa pelos seus níveis mais elevados de educação. Dos 5.338 membros docentes empregados em regime de tempo integral nas 246 escolas, 15,0% possuem bacharelado, 12,1% possuem títulos de especialização, 33,6% possuem títulos de Mestrado e 39,2%, de Doutorado como seus níveis mais elevados de educação. Dos 1.951 membros em regime de meio período, 28,5% possuem bacharelado, 21,5% possuem títulos de especialização e 40,3% são mestres, comparados com somente 9,7%, com o título de Doutorado.

De acordo com subamostras regionais, o Brasil apresenta a maior porcentagem de corpo docente (professores em ambos os regimes tempo integral e meio período) e professores com títulos de Doutorado (55,1%); as escolas do Caribe Não Latino (13,3%) e da América Central e do Caribe Latino (5,4%) indicaram a menor porcentagem de docentes com títulos de Doutorado. Uma explicação possível para este resultado é que o Brasil apresenta um número bem maior de programas de pós-graduação (Mestrado e Doutorado), tornando os cursos de nível superior mais acessíveis aos enfermeiros do país, comparativamente aos outros países. Se o Brasil fosse excluído da amostra, a porcentagem geral dos docentes com Doutorado nas escolas pesquisadas apresentaria queda de 31,3% para 8,3%. É importante notar que as escolas de enfermagem do Caribe Não Latino (37,3%) e da América Central e do Caribe Latino (30,6%) apresentaram as maiores porcentagens do corpo docente com títulos de bacharel como níveis mais elevados de educação.

A Tabela 3 mostra os dados sumarizados referentes ao número de estudantes de enfermagem com Bacharelado em cada programa para a amostra total e cada subamostra. Com base nos dados de desvio padrão apresentados, a América Central e o Caribe Latino correspondem à subamostra com a maior variação no número de estudantes de enfermagem por programa: seus números de estudantes, por programa de Bacharelado, variam de 30 a 4.332.

Tabela 1 - Taxa de Resposta por País, países da América Latina e do Caribe, 2016

Subamostras	Países	Número de Escolas Contatadas por e-mail pela OPAS/OMS*	Número de Escolas que Responderam	Taxa de Resposta
Brasil	Brasil	796	91	11%
México	México	28	59†	-
Área Andina e Cone Sul	Argentina	50	15	30%
	Bolívia	8	4	50%
	Chile	22	12	55%
	Colômbia	43	20	47%
	Equador	22	3	14%
	Paraguai	11	3	27%
	Peru	14	7	50%
	Uruguai	3	3	100%
	Venezuela	6	2	33%
América Central e Caribe Latino	Costa Rica	8	4	50%
	Cuba	5	2	40%
	Republica Dominicana	12	1	8%
	El Salvador	9	5	56%
	Guatemala	6	1	17%
	Honduras	2	1	50%
	Nicarágua	10	4	40%
	Panamá	4	1	25%
	Puerto Rico	9	2	22%
	Caribe Não Latino	Antígua e Barbuda	1	0
Bahamas		2	0	0%
Barbados		1	1	100%
Belize‡		1	1	100%
Ilhas Cayman		1	0	0%
Granada		2	0	0%
Guiana		4	0	0%
Haiti‡		1	1	100%
Jamaica		14	2	14%
Montserrat		1	0	0%
Suriname		1	1	100%
Trinidad e Tobago		3	1	33%
Total			1100	246

\*OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

†Mais escolas foram contatadas por organizações nacionais no México

‡Belize e Haiti foram incluídos na subamostra do Caribe Não Latino devido ao idioma em que a pesquisa foi respondida.

Tabela 2 - Número e Porcentagem de Professores em Tempo Integral e Meio Período ensinando em Programas de Enfermagem de Nível Bacharelado, pelo Maior Nível Educacional, para a Amostra Total e por Subamostras, países da América Latina e Caribe, 2016

Maior Nível Educacional	Brasil N (%)		México N (%)		Área Andina e Cone Sul N (%)		América Central e Caribe Latino N (%)		Caribe Não Latino N (%)		Total N (%)	
	TI*	MP†	TI*	MP†	TI*	MP†	TI*	MP†	TI*	MP†	TI*	MP†
Bacharelado	93 (3)	51 (8)	144 (29)	58 (45)	423 (30)	338 (35)	116 (29)	49 (35)	26 (39)	2 (5)	802 (15)	556 (28)
Especialização	237 (30)	99 (16)	47 (9)	20 (15)	282 (20)	237 (25)	72 (18)	49 (35)	6 (9)	4 (10)	644 (12)	420 (22)
Mestrado	792 (27)	338 (53)	225 (45)	48 (37)	569 (40)	297 (31)	184 (46)	41 (29)	28 (42)	25 (66)	1798 (34)	786 (40)
Doutorado	1830 (62)	144 (23)	77 (16)	4 (3)	153 (11)	32 (3)	27 (8)	2 (1)	7 (10)	7 (18)	2094 (39)	189 (10)
Total (100%)	2952	633	493	130	1427	954	399	141	67	38	5338	1951

\*Professores de Tempo Integral; †Professores de Meio Período.

Tabela 3 - Estatística Descritiva do Número de Alunos em Programas de Enfermagem para a Amostra Total e por Subamostras, países da América Latina e Caribe, 2016

Subamostras	Média	Desvio Padrão	Medianas	Mínimo	Máximo	Número Total
Brasil	281.2	230.7	222.0	30	1700	25,585
México	355.5	326.5	295.0	10	1756	20,974
Área Andina e Cone Sul	497.3	504.1	340.0	5	2833	34,313
América Central e Caribe Latino	804.0	1233.5	270.0	30	4332	16,884
Caribe Não Latino	187.8	135.5	133.5	50	425	1,127
Amostra Total	402.0	513.2	262.5	5	4332	98,883

A Tabela 4 ilustra a razão das horas de experiências clínicas nos cenários de atenção primária à saúde para as horas clínicas nos serviços hospitalares por amostra total e por subamostra. Para a amostra total, a razão foi de 0,63, indicando que os estudantes recebem mais de suas experiências clínicas em ambientes hospitalares do que nos cenários de atenção primária à saúde. Esta razão foi mais alta para escolas do Brasil (0,83) e mais baixa para as escolas do Caribe Não Latino (0,26).

As estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana) foram calculadas para a amostra total e para cada uma das subamostras, para cada um dos 68 itens do instrumento. A média para 61 dos 68 itens do instrumento para a amostra total foi maior do que 4,0, em uma escala de resposta de 1-5. Este resultado indica que os dados estão altamente inclinados positivamente, pois a maioria das respostas foi "Concordo" ou "Concordo Fortemente".

Para interpretar os resultados, a equipe do projeto examinou, primeiramente, todos os itens com a maior variabilidade, obtendo pontuações médias de 4,0 ou abaixo para a amostra total, assim como para as subamostras. Somente nove itens mostraram pontuações médias para a amostra total que foram 4,0 ou abaixo, e somente 12 itens adicionais apresentaram pontuações médias inferiores a 4,0 para uma ou mais subamostras.

Os itens que obtiveram médias de 4,0, ou abaixo, estão indicados na Figura 1, a qual também indica o grupo de amostra total ou subamostra que obteve uma média abaixo de 4,0 nesse item. É importante reconhecer que esses resultados não necessariamente indicam que as escolas pesquisadas não estejam colocando em prática as estruturas, os processos e as avaliações de resultados refletidos pelos itens. Talvez, alguns respondentes não interpretaram os itens perguntados com relação ao seu conhecimento do que está acontecendo em suas escolas. No entanto, os resultados podem ser utilizados para identificar as áreas em potencial para melhora dos programas em curso.

Reconhecendo que os dados foram bastante inclinados positivamente, decidimos ampliar nossa análise para examinar elementos com médias abaixo de 4,4, uma vez que determinamos que 50% dos itens para a amostra total obtiveram pontuações médias que foram 4,4 ou inferiores. Esses itens são ilustrados na Figura 2. Com

base nessa análise, alguns dos mesmos itens observados na primeira análise (média de 4,0 ou abaixo) destacaram-se em outras subamostras. Os seguintes itens adicionais apresentaram média entre 4,01 e 4,4, sugerindo áreas adicionais com potencial para melhoria dos programas.

Com base na análise dos itens com médias abaixo de 4,0 e entre 4,01–4,4, parece que as áreas principais para aprimoramento dos programas de educação em enfermagem relacionados à *Estrutura* incluem assegurar acesso à Internet adequado para estudantes e docentes; certificar-se de que os programas sejam acessíveis para as pessoas portadoras de deficiências; assegurar que há recursos adequados relacionados à Saúde Universal; garantir que a Saúde Universal seja integrada na missão da escola; e certificar-se de que existam políticas de educação continuada para o corpo docente relativas à Saúde Universal. Outras áreas com potencial para melhorias, relacionadas à estrutura, observadas incluem certificação de que membros de comunidades vulneráveis participem do programa de enfermagem, que o corpo docente tenha experiência em atenção primária à saúde, que haja laboratórios apropriados para estudantes, que a escola promova colaborações com escolas de enfermagem internacionais e outros parceiros, e que a escola possua políticas relativas ao emprego de corpo docente interdisciplinar.

As maiores áreas para aprimoramento que identificamos com respeito ao *Processo* estavam relacionadas com as competências profissionais gerais, currículo e métodos de ensino/aprendizagem, e avaliação de docentes e estudantes. Os itens sobre competência profissional geral com as pontuações médias mais baixas para a amostra total incluíram: avaliação dos programas de saúde, tecnologia de informação e preparo para desastres. Deve-se observar, porém, que o Brasil foi o único país com médias abaixo de 4,0 no item refletindo a disponibilidade de conteúdos curriculares centrados em preparação para desastres. Outras competências que tiveram pontuações de média de 4,4, ou mais baixas, para pelo menos três dos grupos de subamostras incluíam saúde ambiental, saúde global, desenvolvimento de pensamento complexo e sistêmico, e metodologia de pesquisa e raciocínio crítico.

Tabela 4 - Estatística Descritiva e Razão do Número de Horas em Locais de Experiência Clínica para a Amostra Total e por Subamostra, países da América Latina e do Caribe, 2016

Subamostras	Horas em Atenção Primária à Saúde ou no Contexto das Comunidades				Horas em Contexto Hospitalar				Razão
	Média	DP*	Mediana	Varição	Média	DP*	Mediana	Varição	
Brasil	792.2	349.0	755.5	180-2040	949.7	410.6	905.0	300-2500	0.83
México	421.9	397.3	336.0	12-1765	911.7	576.5	864.0	16-2210	0.46
Área Andina e Cone Sul	690.2	581.4	545.0	90-3243	1185.6	816.6	1010.5	110-4000	0.58
América Central e Caribe Latino	377.4	306.9	315.0	8-936	696.7	506.4	600.0	16-1604	0.54
Caribe Não Latino	342.3	197.4	305.0	144-700	1337.7	590.1	1465.0	240-1856	0.26
Amostra Total	630.0	461.6	580.0	8-3243	995.0	613.9	920.0	16-4000	0.63

\*DP = Desvio Padrão

MÉDIAS DE 4,0 OU ABAIXO						
ITEM (número do item da pesquisa)	Subamostras					T <sup>†</sup>
	B <sup>*</sup>	M <sup>†</sup>	N <sup>‡</sup>	C <sup>§</sup>	A <sup>  </sup>	
<b>Recursos, Infraestrutura, Relações com a Comunidade/Grupos Externos</b>						
Computadores com acesso à Internet para estudantes e membros docentes (5)			•	•	•	
Infraestrutura necessária para portadores de deficiência (10)			•	•	•	•
Recursos centrados em Saúde Universal disponíveis para professores e estudantes (11)				•		
<b>Políticas</b>						
Política relacionada com a educação profissional continuada para professores sobre Saúde Universal (14)	•		•		•	
Políticas para participação de membros das comunidades vulneráveis no programa de enfermagem (15)	•				•	
<b>Competências Profissionais Gerais</b>						
Avaliação e melhoria contínua da qualidade do programa de saúde (24)			•			
Tecnologia de informação e assistência à saúde (27)				•	•	
Preparo para desastres e emergências (34)	•					
<b>Modelo do Currículo e Estratégias de Ensino/Aprendizagem</b>						
Fornece estudantes com a oportunidade para aprender com estudantes de outras disciplinas (45)					•	
Faculdade inclui experiência prática de trabalho interprofissional em equipe tanto em sala de aula quanto nos laboratórios de simulação (46)	•				•	
Currículo incorpora o uso de simulação clínica ou experiências de simulação em APS (52)			•			
<b>Avaliação de Programas de Enfermagem</b>						
Conduz uma avaliação periódica de seus programas com a participação de estudantes (57)	•	•		•	•	•
Resultados da avaliação de programas são compartilhados com autoridades educacionais e organizações profissionais (58)	•			•	•	•
O processo de avaliação do programa avalia o grau em que escola prepara os estudantes para contribuir à Saúde Universal (59)	•			•	•	•
<b>Avaliação dos Estudantes</b>						
Resultados de avaliações dos estudantes são compartilhadas com os estudantes (62)			•			
<b>Resultados</b>						
Dissemina indicadores da avaliação de programas aos coordenadores, professores e outros (63)			•	•	•	
Estabelece um indicador para cada meta do programa e desenvolve um plano de aprimoramento (64)	•		•			•
Coleta dados sobre empregos dos graduados (65)	•		•	•	•	•
Analisa o número de graduados empregados em APS e na atenção em hospitais (66)	•		•	•	•	•
Coleta dados sobre o número de estudantes que realizam trabalho ou serviço social em comunidades vulneráveis (67)	•		•	•	•	•
Projetos de pesquisa do programa de enfermagem analisam, facilitam e/ou avaliam a competência do país ou região para alcançar Saúde Universal (68)	•		•		•	•

\*B= Brasil; †M= México; ‡N= Caribe Não Latino; §C= América Central e Caribe Latino; ||A= Área Andina e Cone Sul; ††T= Amostra Total.

Figura 1 - Áreas de programa com potencial para aprimoramento, para a amostra total e por subamostra (médias de 4,0 ou abaixo), países da América Latina e do Caribe, 2016

MÉDIAS ENTRE 4,1 E 4,4						
ITEM (número do item da pesquisa)	Subamostras					T <sup>†</sup>
	B <sup>*</sup>	M <sup>†</sup>	N <sup>‡</sup>	C <sup>§</sup>	A <sup>  </sup>	
<b>Missão, Objetivos, Filosofia</b>						
Escola, programa, faculdade integra Saúde Universal em sua missão (3)		•	•		•	
<b>Recursos, Infraestrutura, Relações com a Comunidade/Grupos Externos</b>						
Oferece laboratórios com equipamento e suprimentos para o desenvolvimento dos estudantes em habilidades clínicas e de atenção (4)	•		•		•	
Corpo Docente se envolve em prática profissional relacionada à Saúde Universal e APS (6)			•			
Emprega professores de enfermagem com experiência em APS e capacidade para desenvolver e revisar programas (7)			•		•	
Promove colaboração com outras escolas de enfermagem (nacional ou internacional) ou instituições relacionadas à saúde (8)	•	•			•	•
<b>Políticas</b>						
Política sobre seleção, emprego e retenção incluem professores de outras disciplinas além de enfermagem (16)	•		•	•	•	•
<b>Competências Profissionais Gerais</b>						
Conhecimento dos princípios da Saúde Universal (22)					•	
Conhecimento de políticas, sistemas, financiamento e leis para saúde (23)			•		•	
Conhecimento de saúde ambiental (28)				•	•	•
Conhecimento de saúde global (29)	•			•	•	•
Respeito por e compreensão de diferentes culturas e seu impacto na vida humana (31)					•	
Liderança, promoção de causa, gerenciamento de mudanças, coordenação e administração de serviços de saúde (33)				•	•	
Desenvolvimento de pensamento complexo e sistêmico (39)				•	•	•
Desenvolvimento de habilidades de solução de problemas e tomada de decisão clínicas comprovadas (40)					•	
Importância da aprendizagem contínua (41)					•	
Princípios comprovados de metodologia de pesquisa e enfermagem, inclusive pensamento analítico e crítico (42)	•				•	•
Conteúdo para fortalecimento dos sistemas de saúde através de valores da Saúde e APS Universal (43)					•	
<b>Modelo de Currículo e Estratégias de Ensino/Aprendizagem</b>						
Escola, programa, faculdade de enfermagem oferece uma combinação adequada de experiências de aprendizagem no nível de APS (44)					•	
Corpo docente utiliza estratégias de ensino para promover a aprendizagem ativa (47)	•					
Corpo docente utiliza estratégias para promover a aprendizagem individualizada (48)	•				•	•
Ensino em sala de aula é interprofissional e interdisciplinar (50)	•		•	•	•	•
Currículo incorpora serviço comunitário como parte do processo de aprendizagem (51)			•			
<b>Experiências Clínicas</b>						
Profissionais de enfermagem nos locais de aprendizagem participam do planejamento de atividades (54)	•	•		•	•	•
Integração entre serviços de assistência de saúde e escola/programa/faculdade (56)				•	•	
<b>Avaliação dos Estudantes</b>						
Avaliação final integra resultados da avaliação de elementos curriculares diversos (61)	•		•			•
Resultados das avaliações dos estudantes são compartilhados com estudantes (62)	•	•		•	•	•
<b>Resultados</b>						
Escola/programa/faculdade de enfermagem dissemina os indicadores da avaliação dos programas aos coordenadores, professores e outros (63)	•	•	•	•	•	•

\*B= Brasil; †M= México; ‡N= Caribe Não Latino; §C= América Central e Caribe Latino; ||A= Área Andina e Cone Sul; †T= Amostra Total.

Figura 2 - Áreas adicionais do programa com potencial de melhoria por amostra total e por subamostra (média entre 4,01 e 4,4), países da América Latina e do Caribe, 2016



Os itens com as pontuações médias mais baixas para a amostra total, relacionados com *modelo do currículo e estratégias de ensino/aprendizagem* incluíram itens referentes à educação interprofissional e ao oferecimento de experiências de simulação na atenção primária à saúde. Adicionalmente, o item relativo à oferta de aprendizagem individualizada apresentou pontuações de média de 4,4 ou inferiores para três dos grupos de subamostras. Esses resultados refletem uma necessidade crucial de que os programas educacionais para profissionais da saúde na América Latina e no Caribe, ampliem a educação interprofissional.

Os itens com o maior número de pontuações de médias abaixo 4,0, e entre 4,1—4,4, estavam relacionados com *avaliação dos programas de enfermagem, avaliação dos estudantes e resultados*. Estas são áreas que devem ser priorizadas nas escolas de enfermagem buscando credenciamento, e poderiam ser o foco para iniciativas de aprimoramento da qualidade na Região. Tais iniciativas incluem o desenvolvimento de avaliações periódicas dos currículos e programas, com a participação de estudantes, e compartilhando os resultados dessas avaliações com as autoridades educacionais e organizações profissionais.

Há, também, ampla necessidade de coleta de dados sobre o emprego de graduados e avaliação do número de graduados que trabalham com comunidades vulneráveis. Embora os respondentes do México tenham indicado que coletam tal informação dos graduados, muitas escolas, em outras subamostras, indicam limitações nos dados que coletam. Finalmente, é necessário aumentar os projetos de pesquisa com finalidade de analisar, facilitar e avaliar a competência do país para alcançar a Saúde Universal.

## Discussão

Um total de 246 Escolas da Enfermagem, em 25 países na América Latina e no Caribe, — incluindo tanto instituições públicas como privadas — participou deste estudo.

A razão das horas de experiências clínicas nos cenários de atenção primária à saúde para as horas clínicas no hospital, para a amostra total (0,63) das escolas analisadas, indicou que os estudantes recebem mais de suas experiências clínicas nos cenários hospitalares. O Brasil apresentou a maior razão (0,83) e o Caribe Não Latino a mais baixa (0,26).

Várias recomendações têm sido feitas com respeito à importância de se proporcionar aos estudantes mais experiência clínica nos ambientes de atenção primária à saúde, ao contrário do enfoque principal em cenários hospitalares para a educação clínica. Em 2013, a OPAS/

OMS aprovou a Resolução CD52.R13, que incentiva os países a promoverem reformas na educação dos profissionais da saúde, com o objetivo de apoiar os sistemas de saúde baseados em atenção primária à saúde, e aumentar o número de vagas nos programas de treinamento nas profissões de saúde relevantes à APS. É importante harmonizar o treinamento das profissões da saúde com as necessidades dos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. Uma mudança de paradigma na educação em ciências da saúde deve ser promovida a fim de atender às necessidades da população e aos modelos de assistência de saúde com mais treinamento nos serviços de atenção primária à saúde.<sup>(10)</sup>

O maior treinamento dos estudantes de enfermagem em cenários hospitalares do que em ambientes de atenção primária à saúde está relacionado com o mercado de trabalho, assim como com a organização dos modelos de assistência de saúde em muitos países. O aumento de investimento e emprego nos ambientes de atenção primária à saúde, com mais condições de trabalho e incentivos mais atrativos, fortaleceriam e aumentariam o poder de atração das vagas oferecidas aos enfermeiros neste nível<sup>(11)</sup>.

Somente 31,3% dos membros do corpo docente das escolas participantes possuem títulos de Doutorado. Contudo, a grande maioria (86%) destes docentes com Doutorado, na ALC, está no Brasil (1.974 membros do corpo docente). Se o Brasil fosse excluído da amostra, a porcentagem de membros do corpo docente com o título de Doutorado na ALC diminuiu de 31,3% a 8,3%. A maioria dos docentes possui Mestrado como seu nível educacional mais elevado no México, Caribe Não Latino, América Central e Caribe Latino, e na Área Andina e Cone Sul.

Atualmente, há 51 programas de Doutorado em enfermagem na ALC. A distribuição desses programas por país compõe-se de: Argentina (2); Colômbia (2); Chile (2); Cuba (1); Jamaica (1); México (2); Panamá (1); Peru (1); Porto Rico (1); Venezuela (1) e Brasil (37). A OPAS/OMS está elaborando um plano de ação para aumentar o número de programas de Doutorado na América Latina e no Caribe. Enfermeiros preparados nos programas de Doutorado podem ajudar a atender a necessidade de mais docentes e assumir funções de liderança na área acadêmica, nos serviços de atenção à saúde, no planejamento e na política, portanto, avançando com o alcance à Saúde Universal.

O *Future of Nursing Report*<sup>(11)</sup> recomendou que escolas de enfermagem, nos Estados Unidos da América, dobrem o número de enfermeiros com título de Doutorado até 2020, uma vez que menos de 1 por cento de enfermeiros eram doutores em enfermagem

ou em um campo relacionado à enfermagem, em 2010. É necessário aumentar o número de programas de Doutorado em enfermagem em toda a Região das Américas para somar ao quadro do corpo docente e dos pesquisadores de enfermagem. Atender às necessidades de assistência de saúde das populações requererá números maiores de enfermeiros, particularmente em países da ALC, e a preparação desses enfermeiros requererá mais docentes em enfermagem.

Outros achados importantes e recomendações da literatura estão resumidas a seguir.

1) Somente 64% das escolas informaram que apresentam laboratórios e equipamento para auxiliar os estudantes a desenvolverem habilidades de assistência. Além disso, o acesso aos recursos correspondentes às tecnologias de informação e comunicação (TIC) está ainda limitado para ambos o corpo docente e os estudantes, nas escolas pesquisadas da América Central e do Caribe Latino, assim como nos países da Área Andina e do Cone Sul. O acesso aos laboratórios clínicos e às TIC foi considerado uma prioridade para a educação em enfermagem<sup>(12-13)</sup>. Os resultados deste estudo sugerem que escolas de enfermagem devem trabalhar para ampliar os recursos laboratoriais e de TIC.

2) Os programas que participaram do estudo relataram ter vinculações e parcerias com instituições de saúde nacionais ou internacionais para treinamento prático, consistente com as recomendações da Associação Americana de Faculdades de Enfermagem<sup>(14)</sup> e de Garfield<sup>(15)</sup>.

3) Entre 37,8% e 42,7% de escolas de enfermagem afirmaram que possuem recursos bibliográficos suficientes para apoiar a educação em Saúde Universal para o corpo docente e os estudantes. Recomenda-se que as escolas restantes trabalhem para fortalecer seus recursos disponíveis, para que a Saúde Universal possa se tornar uma parte integrante do currículo da educação em enfermagem.

4) Dentre as escolas participantes do estudo, foi demonstrado que as competências subjacentes ao currículo — ou seja, competências em epidemiologia, bioestatística, saúde pública, determinantes sociais da saúde, conhecimento de avaliação e assistência à saúde, atenção primária à saúde, e princípios da Saúde Universal — correspondem às diretrizes propostas pela Associação Americana de Faculdades de Enfermagem<sup>(14)</sup> e pela Associação de Educadores de Enfermagem para Saúde Comunitária<sup>(16)</sup>.

5) As altas pontuações médias das respostas com respeito aos currículos refletem fortes níveis de conhecimento sobre políticas do sistema de saúde (ou seja, leis, legislação e financiamento), assim como competências em saúde pública, análise da comunidade, segurança

do paciente e saúde pública (isto é, doenças e seu gerenciamento)—todos esses obtiveram médias de 4,41 e acima. No entanto, outros componentes do currículo que são considerados essenciais pela Organização Mundial da Saúde<sup>(5)</sup>, como avaliação e melhoria contínua de programas de saúde, competências em tecnologias da informação para assistência em saúde, saúde ambiental, saúde global e preparo para emergências e desastres, mesmo relatados positivamente, não atingiram a média de 4,41.

6) Outros elementos que contribuem para a preparação de estudantes para promover Saúde Universal—ou seja, ética; direitos humanos; justiça social; compreensão de diferentes culturas e o impacto da cultura na vida humana; liderança; promoção de causas; coordenação e administração de serviços de saúde; educação em saúde e terapêutica para pacientes e grupos na comunidade; conhecimento dos princípios de assistência centrada no paciente, na família e na comunidade—devem ser fomentados em escolas da ALC por meio de experiências de aprendizagem em ambientes de APS. Ademais, o conteúdo do currículo deve apoiar o fortalecimento dos sistemas de saúde através dos valores da Saúde Universal e da APS, com ênfase no contexto e nas prioridades de assistência de saúde do país<sup>(8)</sup>.

7) Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>(4-5)</sup>, a educação de profissionais da saúde deve estar orientada aos princípios da educação interprofissional. A educação interprofissional é um aspecto importante do currículo, que sustenta a Saúde Universal, e deve ser promovida nas escolas de enfermagem. No entanto, esses resultados indicam que a maioria dos estudantes não têm oportunidades para aprender sobre, de e com estudantes de outras disciplinas, e o trabalho em equipe interprofissional não faz parte da experiência prática de aprendizagem, nem em laboratórios de simulação nem em sala de aula. Isso não condiz com as recomendações da Associação Americana de Faculdades de Enfermagem<sup>(14)</sup> e do Conselho Quad de Organizações de Enfermagem em Saúde Pública<sup>(17)</sup>, e pode refletir um baixo nível de experiência e preparo do corpo docente para se envolver em tais enfoques de ensino/aprendizagem. Para transformar a educação em enfermagem, prioridade deve ser dada ao desenvolvimento de habilidades dos membros do corpo docente com relação à facilitação da educação interprofissional, permitindo uma aprendizagem interprofissional eficaz<sup>(7)</sup>.

8) As competências que promovem pensamento complexo e sistêmico, solução de problemas e atenção baseada em evidência, além da geração de conhecimento através de pesquisa, alcançaram uma média de 4,3. Adicionalmente, a aprendizagem dos princípios das metodologias de pesquisa alcançou 4,37.

Estes são elementos essenciais ao treinamento de enfermeiros e levam ao desenvolvimento de habilidades clínicas de solução de problemas e decisões baseadas em evidência. As escolas que foram classificadas com níveis inferiores nessas competências devem dobrar seus esforços para fortalecer essas áreas.

9) Os resultados indicam que, na maioria das escolas participantes, o modelo de currículo inclui serviço prestado na comunidade como parte do processo de aprendizagem, com média geral de 4,54. As escolas também oferecem experiências adequadas de aprendizagem no nível de atenção primária, e o corpo docente emprega métodos de ensino que proporcionam aos estudantes oportunidades para o desenvolvimento individualizado e a aprendizagem ativa. Esses resultados atingiram um valor de 4,4, e acima, em concordância com estudos por Frenk et al.<sup>(3)</sup> e a Organização Mundial da Saúde<sup>(5)</sup>.

10) Os achados do estudo sugerem que muitas escolas não estão utilizando simulação clínica ou experiências de treinamento clínico nos serviços de APS, em contradição às recomendações propostas pela Organização Mundial da Saúde<sup>(5,18)</sup>. Este resultado indica que mais oportunidades de aprendizagem e simulação clínica nos serviços de APS devem ser oferecidas aos estudantes.

11) Os resultados indicam, também, que os programas poderiam ser aprimorados aumentando o envolvimento dos estudantes no planejamento de atividades práticas na atenção primária, como recomendado por Keller et al.<sup>(19)</sup>.

12) Os achados sugerem a necessidade de melhoria no exame periódico do currículo, com a participação dos estudantes, e a divulgação de seus resultados, como recomendado por Mackey et al.<sup>(20)</sup> e a Organização Mundial da Saúde<sup>(18)</sup>.

13) Os resultados também indicam uma necessidade de melhoria no desenvolvimento de monitoramento da qualidade, na avaliação, no relato de avaliação e nos planos de aperfeiçoamento, como recomendado por Keller et al.<sup>(19)</sup> e a Organização Mundial da Saúde<sup>(18)</sup>.

14) Finalmente, os resultados com respeito ao número de graduados que são empregados nos serviços de APS e que, atualmente, exercem suas práticas em comunidades vulneráveis mostram uma média abaixo de 3,97. As escolas de enfermagem devem ser incentivadas a promover a ideia de trabalhar na atenção primária à saúde após a graduação, como uma maneira para abordar as disparidades de saúde em seus países. As escolas também precisam criar sistemas de gestão de informação para acompanhar os seus graduados nos anos seguintes à graduação e monitor seus empregos e outras conquistas.

Os resultados deste estudo possuem muitas implicações para as pesquisas futuras, para a comunicação social e para melhorar a educação em enfermagem rumo à Saúde Universal.

- Nos currículos de graduação, as experiências de aprendizagem prática, que apoiam o treinamento de recursos humanos para a saúde, relacionados com a Saúde Universal, devem ser mais focadas. As funções e competências de enfermeiros que contribuirão para o alcance da Saúde Universal devem ser claras no currículo formal, na missão da escola e no conteúdo dos cursos, assim como na missão social da escola e da universidade.

- Há necessidade de se desenvolver e implementar reuniões regionais e nacionais virtuais de treinamento, a fim de gerar discussão sobre reorientação de programas de graduação com ênfase na Saúde Universal.

- É necessário aumentar o número de membros do corpo docente com títulos de pós-graduação implementando as estratégias regionais que a OPAS/OMS e outras organizações internacionais elaboraram para esta finalidade. Isto implica na necessidade de destinar recursos a programas regionais, a fim de aumentar o nível educacional de enfermeiros e do corpo docente, particularmente na América Central e Caribe Latino, no Caribe Não Latino e no México.

- Deve haver compromisso para fortalecer as TIC, que são essenciais para o ensino e a aprendizagem, e o ensino, tanto dentro como fora da sala de aula, inclusive para desenvolver e implementar experiências clínicas de simulação centradas na atenção primária à saúde, assim como incorporar TIC em estratégias de educação em saúde.

- Líderes em tecnologia de simulação para atenção primária à saúde precisam ser identificados, para que possam compartilhar seu conhecimento especializado e contribuir para o treinamento do corpo docente em países menos desenvolvidos da Região.

- Os currículos devem ser ampliados para expandir e incorporar aprendizagem experimental para o trabalho interprofissional e interdisciplinar.

- Programas de educação devem aproveitar a infraestrutura regional de organizações nacionais e internacionais e as diferentes instituições identificadas como lugares de desenvolvimento e treinamento em Saúde Universal, que podem apoiar o treinamento dos líderes do corpo docente em educação e gestão de serviços.

- As escolas devem aproveitar a estrutura dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS e suas instituições associadas de educação superior, com a finalidade de promover o intercâmbio acadêmico entre corpo docente,

pesquisadores, estudantes e enfermeiros, para o treinamento em APS e Saúde Universal.

- Com base em experiências bem sucedidas de países da Região, as escolas devem se unir para definir competências centrais para a Saúde Universal e elaborar um currículo central regional para a educação de enfermagem em nível de graduação que formará graduados preparados para prover atenção primária à saúde e contribuir para o alcance da Saúde Universal.

- Corpo docente com conhecimento especializado na área de atenção primária à saúde, e aqueles que são experientes em facilitar a educação interprofissional devem ser contratados pelas escolas para proporcionar aos estudantes tais experiências de aprendizagem importantes e transformativas.

- A necessidade de aumentar o número de projetos de pesquisa relacionados com a educação em enfermagem, assim como a avaliação de resultados de treinamento e assistência de enfermagem.

- A necessidade de acesso amplo aos recursos oferecidos pela Biblioteca Virtual em Saúde, com ênfase no projeto de uma seção específica sobre Saúde Universal.

- A importância de abordar prioridades de pesquisa sobre a Saúde Universal nos diversos eventos nacionais e internacionais da Região, a fim de promover discussão, análise e publicação de resultados<sup>(21)</sup>.

- A necessidade assegurar gradualmente a tomada de decisão compartilhada para o treinamento de profissionais de saúde, incluindo, nas metas regionais, nacionais e locais o treinamento de gestores educacionais, decanos e administradores de serviço de saúde no projeto para políticas, intervenções e avaliação de resultados.

- A necessidade de publicar evidências de experiências educacionais bem sucedidas e práticas na implementação da estratégia para Saúde Universal.

- A importância de estudos contínuos para avaliar a função das escolas de enfermagem e documentar a sua contribuição à saúde da população ao longo dos anos.

- A responsabilidade de todos os profissionais de saúde, principalmente educadores, para impulsionar diversos grupos profissionais, educacionais e da sociedade civil a trabalharem no apoio às iniciativas de Saúde Universal.

- A necessidade de difundir as experiências comprovadas que tiveram êxito no aprimoramento da saúde com ênfase na atenção primária à saúde.

O instrumento usado para a coleta de dados foi desenvolvido especificamente para este estudo e, como tal, possui algumas limitações. Embora o instrumento tenha sido avaliado para a validade de conteúdo, uma vez que esta foi a primeira vez que foi aplicado, a confiabilidade do instrumento ainda não foi estabelecida. Há também limitações associadas com a estratégia de amostragem. A amostragem para esta

pesquisa não foi representativa, visto que dependia dos contatos disponíveis para a equipe de pesquisa. Ademais, a taxa de resposta foi baixa e as escolas que participaram podem não se refletir a população total de escolas de enfermagem da Região. Um estudo mais aprofundado por país permitiria uma imagem mais ampla de cada país e identificaria estratégias particulares de intervenção específicas para o país. Também é possível que alguns respondentes não estivessem plenamente conscientes de todos os aspectos do currículo e dos enfoques educacionais de sua escola, o que poderia ter resultado em uma imagem incompleta, refletida em suas respostas. Finalmente, os dados fornecidos pelas escolas foram auto relatados; por isso, possivelmente foram influenciados pela tendência de conveniência social.

## Conclusões

Os dados obtidos no estudo demonstram a heterogeneidade na educação em enfermagem na região da América Latina e do Caribe. Esta heterogeneidade reflete as disparidades geográficas, políticas, econômicas e socioculturais de cada um dos países participantes.

Todavia, ao mesmo tempo que essa diversidade é observada, existem semelhanças tanto no progresso quanto nos desafios. Os últimos representam as áreas de oportunidade para o avanço mais compreensivo e sustentado da educação em enfermagem com o objetivo de alcançar a Saúde Universal. Os países com maior desenvolvimento em algumas áreas poderiam apoiar outros no progresso de recursos humanos para enfermagem em toda a Região.

Os resultados deste estudo sugerem que os currículos de enfermagem entre as escolas participantes, geralmente, incluem os princípios e valores da Saúde Universal e atenção primária à saúde, assim como aqueles princípios que sustentam modalidades de educação transformativa, como desenvolvimento de pensamento crítico e complexo, solução de problemas, tomadas de decisão clínica baseadas em evidência, e aprendizagem ao longo da vida. Deve-se promover uma mudança de paradigma na educação em ciências da saúde que atenda às necessidades da população. Mesmo que as pontuações médias para a maioria dos itens tenham sido maiores que 4,0, os achados podem ser utilizados para identificar as áreas que precisam ser aprimoradas com o propósito de assegurar que graduados de enfermagem, como membros de equipes de assistência interprofissional de saúde, estejam plenamente preparados para contribuir ao máximo para a Saúde Universal.

## Referências

1. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. [CD53.R14]. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014. [cited Feb 11, 2017]. Available from: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/technical-information/26-strategy-for-universal-access-to-health-and-universal-health-coverage/file>
2. World Health Organization. Global Standards for the initial education of professional nurses and midwives [WHO/HRH/HPN/08.6]. [Internet]. Geneva; 2009. [cited Dec 18, 2016]. Available from: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/hrh\\_global\\_standards\\_education.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf)
3. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. [Internet]. 2010 [cited Dec 17, 2016]; 376(9756):1923-58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
4. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. [WHO/HRH/HPN/10.3]. [Internet]. Geneva; 2010. [cited Dec 14, 2016]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf)
5. World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies. [Internet]. Human Resources for Health Observer, 13. Geneva; 2013. [cited Dec 14, 2016]. Available from: [http://www.atbh.org/documents/IPE\\_SixCaseStudies.pdf](http://www.atbh.org/documents/IPE_SixCaseStudies.pdf)
6. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva; 2016. [cited Jan 17, 2017]. Available from: [http://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/)
7. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. [Internet]. 2016 Jul [cited Jan 17, 2017];38(7):656-68. Available from: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>. Epub 2016 May 5.
8. World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. [Internet]. Geneva; 2016. [cited Jan 22, 2017]. Available from: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/>
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. [Internet]. 2005 [cited Dec 18, 2016];83(4):691-729. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
10. Pan American Health Organization. Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers in Primary Health Care-based Health Systems. [CD52.R13]. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2013. [cited Nov 14, 2016]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4441>
11. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. 2016. Assessing Progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing. [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press. [cited Dec 20, 2016]. Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2015/Assessing-Progress-on-the-IOM-Report-The-Future-of-Nursing.aspx>
12. Callen BL, Lee JL. Ready for the world: Preparing nursing students for tomorrow. *J Prof Nurs*. [Internet]. 2009 Sep-Oct [cited Nov 11, 2016];25(5):292-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.021>.
13. Singh MD. Evaluation framework for nursing education programs: application of the CIPP model. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. [Internet]. 2004 [cited Dec 11, 2016];1:Article13. Available from: <https://doi.org/10.2202/1548-923x.1023>. Epub 2004 Jul 24.
14. American Association of Colleges of Nursing (AACN). Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for Public Health Nursing. A supplement to the Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. [Internet]. Washington, D. C.: 2013. [cited Dec 18, 2016]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BSN-Curriculum-Guide.pdf>
15. Garfield RM, Berryman E. Nursing and nursing education in Haiti. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited Dec 1, 2016];60(1):16-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.03.016>. Epub 2011 Jul 13.
16. Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE). Essentials of Baccalaureate nursing education for entry level community/public health nursing. Education Committee of the Association of Community Health Nurse Educators (2009), Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE). [Internet]. Wheat Ridge; 2009. [cited Dec 11, 2016]. Available from: [http://www.achne.org/files/essentialsofbaccalaureate\\_fall\\_2009.pdf](http://www.achne.org/files/essentialsofbaccalaureate_fall_2009.pdf)
17. Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Core Competencies for Public Health Nurses (CCPHN). [Internet]. Quad Council of Public Health Nursing Organizations; 2011. [cited Dec 11, 2016]. Available from: <http://www.achne.org/files/QuadCouncil/QuadCouncilCompetenciesforPublicHealthNurses.pdf>
18. World Health Organization. Guidelines for evaluating basic nursing and midwifery education and training programs in the African region. [Internet]. Geneva; 2007.

[cited Dec 11, 2016]. Available from: [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3228](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3228)

19. Keller LO, Schaffer MA, Schoon PM, Brueshoff B, Jost R. Finding common ground in public health nursing education and practice. *Public Health Nurs.* [Internet]. 2011 May-Jun [cited Dec 18, 2016];28(3):261-70. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00905.x>. Epub 2011 Feb 10.

20. Mackey S, Hatcher D, Happell B, Cleary M. Primary health care as a philosophical and practical framework for nursing education: rhetoric or reality? *Contemp Nurse.* [Internet]. 2013 Aug [cited Dec 18, 2016];45(1):79-84. Available from: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.79>.

21. Cassiani SH, Bassalobre-Garcia A, Reveiz L. Universal Access to Health and Universal Health Coverage: identification of nursing research priorities in Latin America. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 Nov-Dec [cited Dec 18, 2016];23(6):1195-208. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.1075.2667>. Epub 2015 Oct 20.

Recebido: 20.4.2017

Aceito: 24.4.2017

---

Correspondência:

Silvia Helena De Bortoli Cassiani  
Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)  
525 23<sup>rd</sup> St. NW, Office 620  
20037, Washington, DC, USA  
E-mail: [cassianis@paho.org](mailto:cassianis@paho.org)

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.