

Educación en atención primaria de salud: expresiones de la práctica avanzada en enfermería

Marília Orlandelli Carrer¹  <https://orcid.org/0009-0008-9634-2190>

Alfredo Almeida Pina-Oliveira²  <https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>

Pedro Fredemir Palha¹  <https://orcid.org/0000-0002-5220-4529>

Juliana de Lima Brandão³  <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>

Letícia Yamawaka de Almeida⁴  <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Betânia Maria Pereira dos Santos⁵  <https://orcid.org/0000-0002-7916-1995>

Silvia Maria de Sá Basilio Lins⁶  <https://orcid.org/0000-0002-6717-9223>

Antônio Francisco Luz-Neto⁷  <https://orcid.org/0009-0004-6276-7650>

Denise de Andrade¹  <https://orcid.org/0000-0002-3336-2695>

Como citar:

Carrer MO, Pina-Oliveira AA, Palha PF, Brandão JL, Almeida LY, Santos BM, et al. Educación en atención primaria de salud: expresiones de la práctica avanzada en enfermería. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE27e.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE27e>



Descriptores

Práctica avanzada de enfermería; Educación; Atención Primaria de Salud

Enviado

25 de marzo de 2025

Aceptado

8 de septiembre de 2025

Autor correspondiente

Marília Orlandelli Carrer
Correo electrónico: marilia.carrer@gmail.com

Editora asociada invitada

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidad de los datos:

Los autores no han facilitado los datos del presente artículo en repositorios antes de su envío.

Resumen

Objetivo: describir las acciones educativas desarrolladas por el profesional de enfermería en la atención primaria de salud e identificar aquellas que convergen con las Prácticas Avanzadas en Enfermería (PAE).

Métodos: Estudio cualitativo con análisis de contenido deductivo, a partir de transcripciones de entrevistas a 831 profesionales de enfermería de APS de todo el territorio nacional, con el apoyo del software MAXQDA®, mediante el cual se generó un informe con fragmentos de las entrevistas, representativos de los dominios analizados. El análisis de la competencia «Acciones de Educación» se guió por categorías predefinidas (seis dominios) construidas sobre la base del marco de referencia del ICN y otros tres instrumentos validados.

Resultados: las acciones educativas de los seis dominios analizados se expresaron en parte de las entrevistas analizadas, con mayor frecuencia en el ámbito seis, relativo a la educación de pacientes y familiares. Se señalaron puntos facilitadores y obstáculos para el desarrollo de acciones educativas en el ámbito de la práctica de enfermería: educación en salud, educación permanente y preceptoría. Predominaron las prácticas tradicionales, con poca planificación y debilidades institucionales, especialmente en las dimensiones de educación permanente y preceptoría. La falta de tiempo protegido, el apoyo insuficiente de la gestión y la escasa articulación con las instituciones educativas dificultaron el fortalecimiento de estas prácticas, comprometiendo su aproximación a las competencias esperadas para la PAE.

Conclusión: las prácticas educativas de los profesionales de enfermería en la APS siguen siendo puntuales, fragmentadas y con una sistematización limitada, alejándose del modelo de PAE. Se evidencia la necesidad de inversiones institucionales, apoyo a la formación pedagógica y tiempo protegido para consolidar la dimensión educativa como componente estratégico de la atención avanzada.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

⁵Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁶Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

Conflictos de intereses: nada que declarar.

Introducción

En la Atención Primaria de Salud (APS), el profesional de enfermería actúa de manera estratégica, garantizando el cumplimiento de los principios y directrices que rigen este nivel de atención. Para ello, debe integrar diversas competencias, atribuyéndose actividades clínico-asistenciales, gerenciales y educativas.⁽¹⁻³⁾ El papel educativo del profesional de enfermería asume tres dimensiones complementarias: educación en salud, educación permanente y preceptoría para diferentes niveles de formación.

Las acciones de educación en salud se entienden como procesos educativos críticos, participativos y emancipadores, que favorecen la construcción y la apropiación de conocimientos por parte de la población, valorando los saberes populares, el diálogo y el protagonismo comunitario en la prestación del cuidado.⁽⁴⁻⁶⁾ La Educación Permanente en Salud (EPS) se refiere al aprendizaje incorporado a la vida cotidiana de los trabajadores, integrando la enseñanza y la práctica con el objetivo de cualificar continuamente el cuidado y fortalecer los equipos de salud.^(2,7) Por su parte, la preceptoría corresponde a las actividades pedagógicas orientadas a la formación de nuevos profesionales, que promueven la asociación entre la enseñanza y el servicio y el desarrollo de competencias profesionales críticas, reflexivas y colaborativas.⁽⁸⁾

Dada la complejidad del trabajo de los profesionales de enfermería en la APS, se han debatido, a nivel nacional e internacional, estrategias para fortalecer la profesión, con especial atención a las Prácticas Avanzadas de Enfermería (PAE) como innovación en los sistemas de salud, al ampliar la autonomía, el ámbito de actuación y la cualificación profesional.^(9,10) La revisión de las competencias del profesional de enfermería de práctica avanzada (EPA) destacó la importancia de las prácticas educativas, señalando esta dimensión como un campo aún poco explorado y que requiere una mayor profundización.⁽¹¹⁾

Basándose en el potencial del EPA para fortalecer las acciones educativas, este estudio propone responder: ¿qué acciones educativas realiza el profesional de enfermería de APS en su práctica cotidiana que se acercan a las competencias de la PAE?

Así, el objetivo es describir las prácticas educativas desarrolladas por el profesional de enfermería en la Atención Primaria de Salud e identificar aquellas que convergen con las prácticas avanzadas.

Métodos

Estudio cualitativo con análisis de datos secundarios, utilizando la base de datos de la investigación «Prácticas de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos», desarrollada en colaboración por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) y la Universidad de Brasilia (UNB), entre 2019 y 2020.⁽¹²⁾ Este análisis forma parte de las actividades de la Comisión de Prácticas Avanzadas del COFEN junto con el grupo de trabajo creado para su realización.⁽¹³⁾ El estudio siguió las directrices establecidas en los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, relativos al dominio tres (COREQ).⁽¹⁴⁾

Para este análisis se consideraron los extractos de discursos en los que se identificaron actividades relacionadas con la competencia en estudio: Actividades de Educación del Profesional de enfermería en la APS.

Los datos se recopilaban en las cinco regiones brasileñas, abarcando 26 estados y el Distrito Federal, con un total de 108 municipios.⁽¹²⁾ Participaron 831 profesionales de enfermería que trabajan en la APS,⁽¹²⁾ seleccionados por el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES), considerando aquellos vinculados a centros de salud, unidades de salud familiar y unidades básicas tradicionales, constituyendo una muestra intencional. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: profesionales de enfermería que desarrollan prácticas asistenciales o de gestión en la APS. Se adoptaron como criterios de exclusión: profesionales de enfermería preceptores, consultores, entre otros que no tengan un vínculo laboral formal con el servicio de salud, y aquellos ausentes por vacaciones o licencia de cualquier naturaleza.

Para la recopilación de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas en formato virtual (a

distancia), llevadas a cabo por una red de investigadores constituida para la ejecución de la investigación, compuesta por investigadores, becarios y voluntarios de grado y posgrado. Las entrevistas se grabaron y transcribieron íntegramente, generando la base de datos analizada en el estudio primario y en este estudio.⁽¹²⁾

Las categorías de análisis (dominios) se predefinieron utilizando el marco de referencia del ICN (2020)⁽¹⁰⁾, que presenta características esenciales para la EPA, así como otros tres instrumentos disponibles y validados para el portugués brasileño: Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avanzadas (EMDF/EPA) – Versión Brasileña;⁽⁹⁾ Inventario para la evaluación de competencias en enfermeras de práctica avanzada (IECEPA) para la cultura brasileña;⁽¹⁵⁾ y Competencias para la formación del profesional de enfermería de práctica avanzada para la atención básica de salud,⁽¹⁶⁾ incluyendo los dominios que se presentan a continuación (Figura 1).

Dominios: Actividades de formación de enfermería en APS ⁽¹⁷⁾
1. Evalúa los programas de educación permanente y recomienda revisiones cuando sea necesario.
2. Actúa como educador y preceptor clínico para estudiantes de enfermería o medicina, equipo u otros.
3. Identifica las necesidades de aprendizaje de diversos grupos poblacionales y contribuye al desarrollo de programas y recursos educativos.
4. Actúa como educador para el equipo durante la realización de actividades de cuidados directos.
5. Facilita el desarrollo profesional del equipo de enfermería a través de la educación continua/permanente.
6. Proporciona educación adecuada a los pacientes y familiares.

Figura 1. Actividades de educación de profesionales de enfermería de atención primaria de salud

Para el tratamiento de los datos, realizado entre julio y diciembre de 2024, se utilizó el software MAXQDA® 2024, siguiendo los siguientes pasos:

- Estructuración de un árbol de codificación con categorías principales adaptadas de los instrumentos referenciados;
- Codificación axial y definición de subcategorías específicas por región;
- Integración de los casos en un sistema categorico unificado.

Como resultado, se obtuvo un informe con declaraciones representativas de cada uno de los seis dominios de competencia analizados. Se llevó a

cabo el análisis de contenido de Bardin⁽¹⁸⁾, utilizando un proceso de codificación deductiva.

Los fragmentos se identificaron basándose en criterios de similitud y significado en relación con las categorías establecidas, y se clasificaron como «realiza» (cuando demostraban conformidad con el dominio de PAE), «realiza parcialmente» (cuando presentaban elementos parciales) y «no realiza» (cuando había una negación explícita de la práctica). Además, hubo entrevistas sin mención al tema analizado. Para presentar la frecuencia de ocurrencias relativas a los dominios, las categorías «realiza» y «realiza parcialmente» se agruparon como «sí»; y «no realiza» o «sin mención», como «no».

Posteriormente, se aplicó la generalización analítica para identificar patrones y percepciones recurrentes que contribuyeran a una comprensión más amplia del fenómeno. Para garantizar el anonimato de los sujetos participantes, las entrevistas se identificaron mediante un código, que comenzaba por «ENF», en el caso de las enfermeras, seguido de la abreviatura de la región de actividad profesional (por ejemplo: «S» para Sur y «NE» para Nordeste) y, a continuación, un número.

El estudio primario fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UNB, bajo el dictamen n.º 3.619.308 y el Certificado de Presentación de Evaluación Ética: 20814619.2.0000.0030.

Resultados

A continuación, se presenta la descripción de la frecuencia de ocurrencias relativas a los dominios que componen la competencia en análisis (Cuadro 1).

En general, las actividades de los seis dominios presentaron una baja frecuencia, con variaciones regionales. El ámbito uno fue el menos citado, mientras que el ámbito seis destacó como el más recurrente, especialmente en la región Noreste, que superó el 50 % de las menciones. A continuación, se presentan los resultados cualitativos de cada ámbito, expresando declaraciones representativas extraídas de las entrevistas:

Cuadro 1. Frecuencia de ocurrencias de acciones educativas del profesional de enfermería en la APS

Dominios	Centro-oeste (n=46)		Sur (n=174)		Sudeste (n=247)		Norte (n=62)		Noreste (n=302)		Total (n=831)
	Sí n (%)	No n (%)	Sí n (%)	No n (%)	Sí n (%)	No n (%)	Sí n (%)	No n (%)	Sí n (%)	No n (%)	
1. Evalúa los programas de educación permanente y recomienda su revisión cuando es necesario.	-	46(100)	-	174 (100)	1(1)	246 (99)	-	62 (100)	2 (1)	300 (99)	3 (0,3)
2. Actúa como educador y preceptor clínico para estudiantes de enfermería y/o medicina, equipo y/u otros.	2(4)	44 (96)	14 (8 %)	160 (92)	3(2)	244 (98)	2 (4)	60 (96)	87 (29)	215 (71)	108 (12,9)
3. Identifica las necesidades de aprendizaje de diversos grupos de población y contribuye al desarrollo de programas y recursos educativos.	2 (4)	44 (96)	27 (16 %)	147 (84)	23 (9 %)	224 (91)	20 (32)	42 (68)	46 (15)	256 (85)	118 (14,1)
4. Actúa como educador del equipo durante la realización de las actividades de cuidados directos.	-	46 (100)	20 (11 %)	154 (89)	5 (2 %)	242 (98)	2 (3)	60 (97)	27 (10)	275 (90)	54 (6,4)
5. Facilita el desarrollo profesional del equipo de enfermería mediante la educación continua/permanente.	-	46 (100)	20 (12 %)	154 (88)	6 (3 %)	241 (97)	4 (6)	58 (94)	63 (21)	239 (78)	93 (11,1)
6. Proporciona educación adecuada a pacientes y familiares.	15 (33)	31 (67)	70 (40 %)	104 (60)	30 (12 %)	217 (88)	27 (45)	35 (55)	166 (54,9)	136 (45)	308 (37)

Solo se tuvo en cuenta el número de profesionales que informaron realizar la actividad.

Evalúa los programas de educación permanente y recomienda su revisión cuando es necesario

Uno de los relatos destacó los facilitadores de esta práctica: la previsión de la carga horaria semanal para la cualificación profesional y la incorporación de la EPS a la rutina del equipo, con reuniones de equipo como espacio para abordar temáticas, conducidas por la discusión de casos complejos.

Los demás relataron deficiencias, como la falta de tiempo, la ausencia de una planificación estructurada por parte de la gestión y una cultura curativa: *«la gente podría tener ese tiempo para hacer eso, ¿no? Pero, lamentablemente la gente vive en una medicina curativa, parece que lo más importante es recetar al paciente (ENF_NE_784)».*

Actúa como educador y preceptor clínico para estudiantes de enfermería y/o medicina, equipo y/u otros

Los profesionales de enfermería relataron que ejercen la función de preceptores de estudiantes de grado y residencia en enfermería y otros cursos de salud, en el contexto de las prácticas supervisadas, lo que abarca el seguimiento de actividades prácticas, la orientación clínica y el apoyo en acciones educativas colectivas: *«Hago la preceptoría [...], sin limitarme solo a la consulta de enfermería, sino a todas las actividades como vigilancia de la salud, búsqueda activa de pacientes, prenatal, hipertensión, diabetes, hanseniasis, tuberculosis, puericultu-*

ra, vacunas, todas las líneas de cuidado que tenemos (ENF_SE_351)».

Además, los entrevistados destacaron la oportunidad de aprendizaje mutuo y el fortalecimiento de la práctica interprofesional como aspectos positivos de la preceptoría: *«Es muy bueno, porque es un intercambio de información, de experiencias y de aprendizaje. Así, el estudiante viene con cosas nuevas, nosotros tenemos el conocimiento, la práctica, aprendemos de ellos y ellos también aprenden de nosotros (ENF_NE_679)».*

Sin embargo, también mencionaron dificultades, como la falta de formación para el ejercicio de la preceptoría y la superposición de actividades, sin tiempo protegido ni reconocimiento formal para ser preceptor: *«No lo recibo, porque acaba interfiriendo en mi atención, me quedo muy en eso de querer dar asistencia al estudiante, principalmente al técnico, pero al mismo tiempo no puedo porque tengo mis atenciones que cumplir (ENF_NE_583)».*

Identifica la necesidad de aprendizaje de varios grupos poblacionales y contribuye al desarrollo de programas y recursos educativos

Los participantes informaron de acciones con diferentes públicos (embarazadas, niños, ancianos), y algunas de ellas se planificaron en respuesta a las necesidades de aprendizaje de los territorios y a los indicadores de salud. Por ejemplo, teniendo en cuenta el aumento de los casos relacionados con la salud

mental, como la ansiedad, la depresión y los intentos de suicidio, se creó un grupo de salud mental: «Había mucha gente que consumía psicotrópicos [...] hicimos un estudio y creamos este grupo para intentar reducir su consumo (ENF_NE_80)».

También se observó la adecuación de las acciones a las especificidades territoriales, como en las comunidades pesqueras, las poblaciones rurales y las zonas con un alto grado de vulnerabilidad. Un profesional destacó los retos a los que se enfrentan las comunidades rurales con un alto índice de accidentes laborales: «La gente trabaja mucho con tractores [...] se producen muchos cortes, con necesidad de sutura y muchos traumatismos (ENF_S_043)».

Por otro lado, muchos fragmentos no detallan el proceso de planificación de las acciones y no se identificaron fragmentos que indicaran el desarrollo de recursos educativos.

Actúa como educador del equipo durante la realización de las actividades de cuidados directos

Los informes identificaron que los profesionales de enfermería realizan la supervisión y el apoyo técnico-pedagógico al equipo de enfermería, a los agentes comunitarios de salud (ACS) y a otros miembros del equipo durante el ejercicio profesional. Se mencionaron temas como la inmunización, la tuberculosis, las curaciones y otros: «capacitación del equipo de enfermería... muchas cosas también con los ACS terminan haciéndolas yo y los propios médicos [...], muchas cosas son las que tenemos que transmitirles (ENF_S_92)».

Las reuniones son frecuentemente utilizadas como espacios formativos, empleándose para la discusión de casos clínicos, el análisis de indicadores y la planificación de acciones de vigilancia. Al profesional de enfermería se le atribuye el papel de coordinador matricial, actuando como soporte técnico para la toma de decisiones y, en muchos casos, como referente técnico del equipo multiprofesional: «El equipo también me pone, en algunos momentos, como referencia —el equipo médico— para discutir los casos de lesiones de los pacientes y definir la terapéutica (ENF_S_90)».

Entre los puntos críticos, destacan la alta rotación de profesionales, la sobrecarga, la falta de apo-

yo institucional y la falta de agenda para actividades de formación: «Discutimos de manera informal, pero para sentarnos, detallar, estudiar, *hacer educación permanente entre nosotros, lamentablemente no existe ese momento (ENF_NE_621)*».

Facilita el desarrollo profesional del equipo de enfermería a través de la educación continua/permanente

Las acciones para el desarrollo profesional de enfermeros, técnicos y auxiliares incluyen temas como vacunación, sífilis, curaciones, hanseniasis, tuberculosis, entre otros. Reuniones, discusiones de casos, supervisión y capacitaciones son ejemplos de la formación continua en y para el trabajo: «supervisamos a los técnicos de enfermería que trabajan sobre el terreno, todos los procedimientos que realizan, si tienen alguna dificultad, si necesitan ayuda (ENF_S_88)».

Aunque se observa el protagonismo del profesional de enfermería en estas iniciativas, algunos señalaron como un desafío la concentración de las acciones educativas en torno a la iniciativa individual del profesional, además de la falta de incentivos por parte de la gestión: «Sí, yo lo hacía semanalmente, pero entonces me llamó la coordinadora y me dijo que era un turno menos de atención, que *debía hacerlo solo mensualmente, [...] semanalmente podía abordar más temas, y mensualmente solo puedo abordar uno (ENF_NE_549)*».

Proporciona educación adecuada a pacientes y familiares

Las acciones de educación en salud se desarrollan principalmente en grupos educativos. Se abordaron diversos temas: salud de la mujer, del hombre, del anciano, alimentación saludable, tabaquismo y puericultura: «En el grupo de embarazadas, al que ofrecemos más orientación, *ellas vienen con muchas dudas: cuestiones sobre la atención prenatal en sí, su importancia, el seguimiento, el parto, al que tenían mucho miedo, las posiciones para dar a luz, y también sobre la lactancia (ENF_S_169)*».

Estas acciones también se vincularon con frecuencia al calendario de campañas del Ministerio de Salud, como octubre rosa, noviembre azul y

otras. Predomina la visión de la educación en salud como sinónimo de grupos, con pocos relatos que asocian esta práctica con la ampliación de la atención clínica, consultas de enfermería o los enfoques familiares.

También se mencionaron otras dificultades: limitaciones estructurales de los servicios, falta de espacio físico adecuado y escasez de recursos materiales; ausencia de incentivos por parte de la gestión; y baja adhesión de los usuarios: «improvisamos. La estructura física deja mucho que desear en este aspecto, a menudo es necesario formar grupos pequeños o conversar en la propia sala de espera (ENF_NE_81)». Para superar algunas de estas dificultades, los profesionales de enfermería relataron la articulación intersectorial con escuelas, iglesias y otras instituciones del territorio.

También se destacó la importancia de la participación del equipo multiprofesional y de otros dispositivos (CAPS y CRAS) en la planificación y ejecución de las acciones educativas: «todos los meses hacemos un calendario, solicitamos la participación del NASF y, si necesitamos el CAPS, lo solicitamos (ENF_NE_792)».

Sin embargo, pocos relatos mencionaron la planificación sistemática de acciones educativas basadas en el diagnóstico de las necesidades locales o el análisis de indicadores de salud.

Discusión

Para este estudio, cuyo objetivo era describir las acciones educativas desarrolladas por los profesionales de enfermería en la APS en su práctica cotidiana e identificar aquellas que convergen con las PAE, los resultados indican que, aunque presentes, dichas acciones siguen siendo puntuales, poco sistematizadas y apuntan a la necesidad de invertir en su fortalecimiento y alineación con las competencias de las PAE.

Se observó, en las acciones de educación en salud, el predominio de prácticas colectivas tradicionales, como charlas y grupos, muchas de ellas vinculadas al calendario de campañas del Ministerio de Salud, que, aunque amplían la visibilidad de temas

relevantes, cuando se realizan de forma episódica y desarticulada, pierden su potencial educativo.⁽¹⁹⁾ La falta de continuidad y la lógica asistencialista reflejan, además, los retos históricos de la educación en salud en Brasil, marcados por prácticas verticales heredadas de las campañas sanitarias del siglo XX.^(20,21)

Pocos relatos indicaron una planificación sistemática basada en las necesidades del territorio, a menudo sin tener en cuenta sus especificidades, aunque algunas declaraciones apuntan a la adaptación de las acciones a las especificidades de las poblaciones vulnerabilizadas. En este sentido, uno de los ejes para la implementación de la PAE en Brasil se relaciona con la atención de las necesidades y la ampliación del acceso para las poblaciones vulnerables, fortaleciendo los principios de equidad e integralidad.⁽²²⁾

Superar estos retos requiere incorporar la educación en salud como eje estructurante de la práctica asistencial, en consonancia con los principios de las Políticas Nacionales de Promoción de la Salud y de Educación Popular en Salud.^(1,4,5,23) Se reafirma la necesidad de fortalecer los vínculos comunitarios, fomentar las articulaciones intersectoriales y reconocer institucionalmente las acciones educativas como parte de la atención integral, más allá del cumplimiento de metas y acciones programáticas.⁽²⁴⁾ La ausencia de menciones a la producción y utilización de recursos educativos por parte de los profesionales de enfermería indica una laguna, ya que representa una habilidad del profesional de enfermería en la interfaz entre el cuidado y la educación.

Además, al considerar el papel del profesional de enfermería como educador, las entrevistas revelaron que estos desarrollan acciones de EPS dirigidas al equipo de enfermería y multiprofesional. Sin embargo, estas prácticas no están estandarizadas y, en general, son el resultado de iniciativas individuales, sin planificación institucional ni inserción sistemática en el proceso de trabajo. Entre los retos señalados, destacan la sobrecarga, la falta de apoyo de la gestión y de tiempo protegido, lo que corrobora los indicios de la literatura sobre la fragilidad de la institucionalización de la EPS en la APS en relación con la gestión del trabajo y la disociación entre planificación, educación y salud.⁽²⁵⁻³⁰⁾

La persistencia de la cultura asistencialista en detrimento de la formación crítica y continua también apareció como una barrera para la consolidación de la EPS como estrategia de transformación del cuidado, en consonancia con la Política Nacional de Educación Permanente en Salud⁽⁷⁾ y los estudios sobre el aprendizaje significativo en el trabajo.^(27,30) En el contexto de la PAE, liderar procesos de EPS es una competencia esencial para cualificar el cuidado, fortalecer el trabajo en equipo y mejorar la práctica colaborativa.⁽¹⁰⁾ Para consolidar la EPS en la APS, es imprescindible integrarla en la planificación local, asegurando espacios que vayan más allá de acciones puntuales y produzcan una reflexión crítica, con metodologías participativas, como el apoyo matricial, las consultas compartidas y la construcción de proyectos terapéuticos singulares.

En este escenario, el profesional de enfermería emerge como articulador de las prácticas interprofesionales, aunque solo el 2,8 % del tiempo de los equipos se destina a reuniones.⁽²⁹⁾ Los hallazgos refuerzan este contexto al evidenciar el reconocimiento del profesional de enfermería como referencia entre los profesionales y el potencial de las reuniones de equipo como espacios estratégicos para la EPS. Por lo tanto, es imprescindible el apoyo de la gestión para garantizar y proteger estos espacios.⁽³¹⁾

Las acciones de preceptoría sitúan al profesional de enfermería como responsable directo de la formación de nuevas generaciones de profesionales, fortaleciendo la integración entre la enseñanza, el servicio y la comunidad, y son percibidas positivamente por los entrevistados, que destacaron el intercambio de conocimientos, la innovación y el crecimiento mutuo como aspectos enriquecedores, en consonancia con otros estudios científicos.⁽⁸⁾

Sin embargo, persisten retos como: la falta de formación pedagógica para actuar como preceptor, la superposición con las actividades asistenciales y la falta de reconocimiento formal por parte de la institución, hechos también demostrados en estudios anteriores.^(8,33) La falta de estructura y materiales en los servicios puede dar lugar a improvisaciones que perjudican la asistencia y el aprendizaje

de los supervisados y ponen de manifiesto la falta de coordinación entre los preceptores y las instituciones educativas.⁽⁸⁾ Un estudio reciente refuerza la necesidad de ampliar el diálogo entre los servicios y las instituciones educativas, con espacios de planificación conjunta e inversiones en formación didáctico-pedagógica para los preceptores, como estrategia para consolidar la formación en salud en el SUS.⁽³²⁾ Los debates señalan la residencia como el criterio de referencia de la formación para la EPA en Brasil, lo que refuerza la necesidad de este debate.

Una revisión de alcance que mapeó las competencias esenciales de la EPA en la APS constató tres competencias interrelacionadas, incluida la habilidad académico-educativa.⁽³³⁾ Por lo tanto, la falta de políticas institucionales que garanticen tiempo protegido para la enseñanza y el apoyo educativo calificado compromete tanto la calidad de la formación de los estudiantes como el desarrollo de estas competencias por parte de los propios profesionales de enfermería.

Aunque las actividades educativas se llevan a cabo en la APS, la baja frecuencia y la falta de una planificación estructurada dificultan su caracterización como prácticas avanzadas, según los criterios internacionales y los debates más recientes en el contexto brasileño. Para que una acción educativa sea reconocida como PAE, es necesario que sea sistemática, basada en un diagnóstico local y orientada por la evidencia, lo que aún no se observa ampliamente en Brasil. Por lo tanto, fortalecer la dimensión educativa, que abarca la educación en salud, la educación permanente y la preceptoría, es fundamental para que el profesional de enfermería genere el impacto deseado en los territorios y avance en el reconocimiento como EPA.

Conclusión

El estudio demostró que las acciones educativas en salud desarrolladas por los profesionales de enfermería de la APS aún carecen de la potencia necesaria para acercarse a las prácticas avanzadas en enfermería. Se evidenció el predominio de prácticas

puntuales, fragmentadas y tradicionales, además de la ausencia de una planificación estructurada. Las iniciativas de educación permanente y preceptoría también se mostraron incipientes y limitadas, en especial por la falta de apoyo institucional y de tiempo protegido en el proceso de trabajo. Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer la dimensión educativa en la práctica de la enfermería. Este fortalecimiento debe centrarse en: responder a las necesidades locales de salud; promover el uso de metodologías innovadoras y participativas; integrar las acciones en el proceso de trabajo de manera organizada; y priorizar las acciones con el apoyo de la gestión. Por lo tanto, la consolidación de las prácticas educativas debe estar articulada con las instituciones de educación superior, responsables de los cursos *lato sensu y stricto sensu*. Estas son las condiciones esenciales para el reconocimiento del profesional de enfermería como profesional de Prácticas Avanzadas en la APS, ampliando su autonomía, liderazgo y capacidad de transformación de los territorios y la salud de la población.

Agradecimientos

Al Consejo Federal de Enfermería (COFEN), por el apoyo institucional al análisis cualitativo secundario de la base de datos de la investigación «Prácticas de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos». A la Universidad de Brasilia (UnB), por la liberación de la base de datos cualitativa, de la que la UnB y el COFEN son titulares de la propiedad intelectual.

Colaboraciones

Carrer MO, Pina-Oliveira AA, Palha PF, Brandão JL, Almeida LY, Santos BMP, Lins SMSB, Luz-Neto AF y Andrade D contribuyeron a la concepción del proyecto, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del artículo, la revisión crítica relevante del contenido intelectual y la aprobación de la versión final a publicar.

Referencias

1. Lopes OC, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190145.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1986 [citado 2025 Jun 17]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
4. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para a operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS - PNEPS-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
6. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).
8. Ferreira FD, Dantas FC, Valente GS. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 4):1564–71.
9. Minosso KC, Toso BR. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. Rev Bras Enferm. 2021;74:e20210165.
10. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 June 17]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
11. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2018;7:CD001271.
12. Sousa MF. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília (DF): Editora ECoS; 2022.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1075 de 10 de junho de 2024. Institui Grupo de Trabalho - GT para análise de dados da etapa qualitativa da pesquisa “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”. Brasília (DF): COFEN; 2024.
14. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631.
15. Dias FC, Baitelo TC, Toso BR, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura AR, Gasparino RC, et al. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210582.
16. Cassiani SH, Silva FA, Ferreira MA, Peduzzi M, Haddad MC, Pires DE, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):572–84.
17. Peres EM, Toso BR, Freire NP, Palha PF, Miranda Neto MV, Siqueira EF, et al. Glossário: Competências Centrais da EPA. Brasília (DF): Cofen; 2024 [citado 2025 Abr 17]. Disponível em: <https://conteudos.cofenplay.com.br/itens/133948/glossario-competencias-centrais-da-epa>

18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2000.
19. Costa DA, Cabral KB, Teicheira CC, Rosa RR, Mendes JL, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás*. 2020;6(3):e6000012.
20. Falkenberg MB, Mendes TP, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(3):847–52.
21. Costa JS, Carneiro-Leão AM. Campanhas sanitárias como instrumentos da educação em saúde no Brasil: algumas reflexões para uma educação popular em saúde. *Sustinere*. 2021;9(1):333–51.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
23. Pedrosa JL. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200190.
24. Ferreira DS, Ramos FR, Teixeira E. Nurses' educational practices in family health strategy. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200045.
25. Silva CL, Jorge TM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Med (Ribeirão Preto)*. 2023;56(2):e196780.
26. Oliveira NM, Alencar CD, Batista Neto JB, Souza AC, Silva Filho JA, Ferreira HS, et al. Educação permanente em saúde no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde. *Rev Enferm. UFPI*. 2024;13:e4235.
27. Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223–39.
28. Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JA, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e72725.
29. Roecker S, Budó ML, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641–9.
30. Leonello VM, Vieira MP, Duarte TC. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1072–8.
31. Rewa T, Souza Gonçalves GC, Varela AL, Leonello VM, Peduzzi M, Almeida LY, et al. Shared practices among primary health care workers: a time-motion study. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:317.
32. Araújo JA, Vendruscolo C, Adamy EK, Zanatta L, Trindade LL, Khalaf DK. Strategies for changing the nursing preceptorship activity in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20210046.
33. Søndergaard SF, Andersen AB, Frederiksen K. APN nurses' core competencies for general clinical health assessment in primary health care: a scoping review. *Scand J Caring Sci*. 2024;38(2):258–72.