

## EFEITO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Recebido em: 24/01/2025

Aceito em: 01/10/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11884



Saimon da Silva Nazário<sup>1</sup>  
Elaine Drehmer de Almeida Cruz<sup>2</sup>  
Bruna dos Santos<sup>3</sup>  
Tânia Maria Araujo<sup>4</sup>  
Elsa Gomes da Silva<sup>5</sup>  
Ana Beatriz dos Santos<sup>6</sup>

**RESUMO:** Objetivo: avaliar o efeito de diferentes metodologias de ensino no desempenho teórico em segurança do paciente. Materiais e método: estudo quase-experimental realizado entre abril e agosto de 2024 com 41 profissionais de enfermagem. Empregou-se metodologia ativa com uso de simulação realística, e metodologia tradicional de ensino com uso de aula expositiva-dialogada em duas unidades de internação geral, respectivamente, intervenções essas repetidas após quatro meses. Antes e após cada intervenção foi aplicado teste de conhecimento teórico; os resultados foram analisados descritivamente e aplicando-se o Teste T de Welch. Resultados: houve diferença estatística ( $<0.0001$ ) no desempenho teórico após as intervenções, em ambos os cenários; não houve diferença quando comparadas as metodologias de ensino e entre a primeira e segunda intervenções. Profissionais atuantes no turno noturno, do sexo masculino e os concursados obtiveram desempenho inferior. Conclusão: independentemente da metodologia empregada, as intervenções educativas se mostraram eficazes no desempenho teórico em segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Continuada; Enfermagem; Gestão de Riscos; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

## EFFECT OF DIFFERENT TEACHING METHODOLOGIES IN CONTINUING PATIENT SAFETY EDUCATION

**ABSTRACT:** Objective: to evaluate the effect of different teaching methodologies on theoretical performance in patient safety. Materials and method: a quasi-experimental study conducted between April and August 2024 with 41 nursing professionals. An active

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Enfermeiro, Mestre em Enfermagem.

E-mail: [nazariosaimon2@gmail.com](mailto:nazariosaimon2@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7971-7765>

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná, Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-graduação.

E-mail: [elainedrehmercruz@gmail.com](mailto:elainedrehmercruz@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7686-6340>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná, Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

E-mail: [bruna\\_santos09@hotmail.com](mailto:bruna_santos09@hotmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4213-3392>

<sup>4</sup> Universidade Federal do Paraná, Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

E-mail: [tania.enf@gmail.com](mailto:tania.enf@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2484-3710>

<sup>5</sup> Universidade Federal do Paraná, Enfermeira. Mestranda em enfermagem.

E-mail: [elsahpm@gmail.com](mailto:elsahpm@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2392-7788>

<sup>6</sup> Universidade Federal do Paraná, Enfermeira. Mestranda em enfermagem.

E-mail: [anabeatrizsantos.abds@gmail.com](mailto:anabeatrizsantos.abds@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4409-8997>

methodology was used with the use of realistic simulation, and a traditional teaching methodology with the use of expository-dialogue classes in two general hospitalization units, respectively, with these interventions repeated after four months. Before and after each intervention, a theoretical knowledge test was applied; the results were analyzed descriptively and using Welch's t-test. Results: there was a statistical difference ( $<0.0001$ ) in theoretical performance after the interventions, in both scenarios; there was no difference when comparing the teaching methodologies and between the first and second interventions. Professionals working the night shift, males and those who had passed the public exam had lower performance. Conclusion: regardless of the methodology used, the educational interventions proved to be effective in theoretical performance in patient safety.

**KEYWORDS:** Continuing Education; Nursing; Risk Management; Quality of Health Care; Patient Safety.

## **EFEECTO DE DIFERENTES METODOLOGÍAS DOCENTES EN LA EDUCACIÓN CONTINUA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**RESUMEN:** Objetivo: evaluar el efecto de diferentes metodologías de enseñanza sobre el desempeño teórico en seguridad del paciente. Materiales y método: estudio cuasiexperimental realizado entre abril y agosto de 2024 con 41 profesionales de enfermería. Se utilizó metodología activa mediante simulación realista, y metodología docente tradicional mediante clases de diálogo-expositivo en dos unidades de hospitalización general, respectivamente, intervenciones que se repitieron a los cuatro meses. Antes y después de cada intervención se administró una prueba de conocimientos teóricos; los resultados se analizaron de forma descriptiva y aplicando la Prueba T de Welch. Resultados: hubo diferencia estadística ( $<0,0001$ ) en el desempeño teórico después de las intervenciones, en ambos escenarios; no hubo diferencia al comparar metodologías de enseñanza y entre la primera y segunda intervención. Los profesionales que laboran en el turno nocturno, los hombres y los servidores públicos tuvieron menor desempeño. Conclusión: independientemente de la metodología utilizada, las intervenciones educativas demostraron ser efectivas en el desempeño teórico en seguridad del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Educación Continua; Enfermería; Gestión de Riesgos; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente.

### **1. INTRODUÇÃO**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) desponta como prática necessária e pertinente com vistas a suprir carências educacionais não contempladas, integralmente, durante a formação acadêmica; essa proporciona conhecimentos direcionados ao contexto teórico-prático dos profissionais de saúde. Como política impulsionadora do modelo de atenção à saúde, essa modalidade educativa se configura como processo de ensino e aprendizagem, efetivada no cotidiano assistencial, com o envolvimento e articulação entre ensino, serviço, gestão e controle social (Schwarzbold, 2024). Esse quadrilátero de formação oferece suporte e contribuição para a formação, qualificação, capacitação e

habilitação dos profissionais de saúde, com o objetivo de prepará-los para o enfrentamento de desafios e ampliação da abordagem em saúde (Dias; Martinez, 2024).

Logo, a EPS, contribui para o aperfeiçoamento profissional e deve considerar todos os atores envolvidos no processo do cuidado, buscando aperfeiçoar as práticas que impactam positivamente na saúde, e diminuir as necessidades da população, mantendo a atualização do conhecimento como elo para a qualidade no atendimento (Santos *et al.*, 2024).

Em estudo realizado em quatro municípios goianos, sobre implementação e avaliação da EPS, constatou-se avanço significativo no desenvolvimento. Os autores destacam alguns desafios na sua implantação, como a necessidade de fortalecer a compreensão, o planejamento, a implantação e avaliação da EPS; e identificam como pontos críticos a alocação de recursos financeiros, físicos e materiais para adequação e efetivação (Queluz *et al.*, 2024).

Com as transições demográficas, epidemiológicas e tecnológicas, e o aprimoramento de procedimentos, novas tecnologias e evidências científicas exigem dos profissionais de saúde atualizações constantes, sendo que a EPS constitui instrumento para a qualificação do cuidado. Entre as lacunas do conhecimento a serem enfrentadas, destaca-se o tema segurança do paciente que, embora essencial, tem abordagem em consolidação na formação profissional quanto à incorporação nos programas curriculares (Parise; Batista, 2023).

Há incipiência do ensino deste importante tema ao analisar a abordagem nos cursos de graduação da área da saúde. Neste sentido, a EPS, além de atender fragilidades e corrigir déficits educacionais da formação profissional, também pode ser empregada como ferramenta para alcançar metas internacionais em segurança do paciente, instituir novos métodos de avaliação e promover assistência eficaz e resolutiva (Cardoso *et al.*, 2022).

As referidas lacunas se refletem na prática profissional e na adoção de boas práticas assistenciais que visem a garantir a qualidade do serviço prestado. Neste contexto, também a EPS configura importante ferramenta acessória à promoção de cuidados seguros (Macedo *et al.*, 2023). Destaca-se, nesta pesquisa, a EPS direcionada aos profissionais de enfermagem no contexto da segurança assistencial, pela natureza da sua prática profissional ininterrupta e relevância numérica, entre os demais componentes da equipe de saúde.

Considerando, portanto, a EPS como ferramenta para a promoção da qualidade assistencial, a importância do cuidado de enfermagem seguro, e a necessidade de atualização profissional contínua, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o efeito de diferentes metodologias de ensino no desempenho teórico em segurança do paciente.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa quase-experimental, randomizada, apoiado em avaliação pré e pós intervenção educativa, realizada em duas unidades de internação geral de um hospital da Região Sul do Brasil. As recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trial* (CONSORT 2010) foram empregadas para relatar a pesquisa.

Este estudo teve como público alvo profissionais de enfermagem e contou com atividade educativa no tema lesão por pressão, empregando-se metodologia tradicional (aula expositiva dialogada) na unidade de internação A, caracterizada como Grupo Controle (GC); e metodologia ativa (simulação realística) na unidade de internação B, correspondendo ao Grupo Experimental (GE). A definição da unidade de internação e respectiva metodologia se deu por sorteio.

A aula expositiva dialogada e o cenário de simulação realística foram desenvolvidos pelos pesquisadores e aprovados por grupo focal, com profissionais escolhidos por conveniência, com titulação mínima de mestrado, com expertise em segurança do paciente e simulação realística. Os questionários pré e pós testes aplicados em ambas as intervenções educativas foram idênticos e adaptados do estudo em lesão por pressão (Bernardes, 2019).

O convite à participação da pesquisa foi exposto em cada unidade; as atividades educativas ocorreram durante o turno laboral, em datas e horários acordados com a coordenação de enfermagem. O protocolo de pesquisa correspondeu a: esclarecimentos acerca da pesquisa, entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicação de questionário sociodemográfico e do pré teste de avaliação de desempenho teórico, realização da intervenção, e aplicação do pós teste.

O protocolo de pesquisa foi aplicado em dia único, em ambas as unidades (GC e CE) e turnos de trabalho, e replicado após quatro meses (denominadas intervenção I e II). Foram critérios de inclusão na pesquisa: ser profissional de enfermagem lotado em apenas uma das unidades, independentemente do vínculo empregatício, tempo de formação ou atuação, ou sexo. Os critérios de exclusão foram: não participação de ambas as

intervenções; não entrega dos instrumentos (pré e pós teste, e questionário sociodemográfico).

Realizou-se análise descritiva dos dados, com a exploração de correlações. A análise estatística foi performada com a linguagem e ambiente de computação estatística Jamovi e aplicação do teste t de Welch, teste de homogeneidade de variâncias de Levene ( $p=0,05$ ), teste à normalidade de Shapiro-Wilk ( $p=0,05$ ), análise de variância (ANOVA) e análise de covariância (ANCOVA).

A realização desta pesquisa respeitou os critérios estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 674/2022 (BRASIL,2022). O projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina sob o número de parecer 6.580.882. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. RESULTADOS

Na intervenção I todos os profissionais lotados nas unidades de pesquisa participaram; na intervenção II três técnicos de enfermagem do GC, um enfermeiro e três técnicos de enfermagem do GE não faziam mais parte das equipes, sendo excluídos do estudo. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes; mostrando ausência de profissionais com idade inferior a 31 e superior a 60 anos; tempo de atuação acima de 20 anos ou formados há menos de cinco anos.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes por turno e unidade.

Turnos		Matutino		Vespertino		Noite 1		Noite 2	
Grupos		GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE
Categoria profissional	Enfermeiro	1	0	1	1	1	1	1	1
	Técnico de enfermagem	4	5	4	3	5	4	4	5
Idade	Entre 31 e 40 anos	1	2	2	1	3	3	2	3
	Entre 41 e 50 anos	1	3	1	1	3	2	2	3
	Entre 51 e 60 anos	3	0	2	2	0	0	1	0
Sexo	Masculino	1	0	0	2	1	2	3	1
	Feminino	4	5	5	2	5	3	2	5
Tempo de formação	< 5 anos	1	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 6 e 10 anos	1	1	0	2	2	2	2	3
	Entre 11 e 15 anos	0	2	3	1	3	2	3	2
	Entre 16 e 20 anos	3	2	2	1	1	1	0	0

Tempo de atuação na enfermagem	< 5 anos	1	0	0	0	2	1	1	2
	Entre 6 e 10 anos	1	2	1	2	2	2	2	2
	Entre 11 e 15 anos	1	3	2	2	1	2	2	2
	Entre 16 e 20 anos	2	0	2	0	1	0	0	0
Vínculo	Concursado	2	3	2	2	1	2	2	2
	Processo seletivo	3	2	3	2	5	3	3	4

Fonte: Os autores, 2024.

Legenda: GC (Grupo Controle); GE (Grupo Experimental)

As médias de desempenho teórico variaram entre o pré e pós teste, em ambos os grupos (Tabela 2).

**Tabela 2:** Médias gerais desempenho teórico pré e pós intervenção teórica Grupo Controle e Grupo Experimental.

	Grupo Controle		Grupo Experimental	
	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
Intervenção I	14,7	19,2	14,9	19,1
Intervenção II	16,8	19,4	17	19,5

Fonte: Os autores, 2024.

Não houve diferença estatística entre os grupos ao se comparar resultados do pré e pós teste. Contudo, ao aplicar o teste t pareado nas amostras, identificou-se diferença estatística da intervenção I para a intervenção II, em ambos os grupos (Tabela 3).

**Tabela 3:** Teste T diferença entre as médias da primeira e segunda intervenção.

		Estatística	p	Diferença média	Erro-padrão da diferença
Pré1	Pós1	-27.5138	<0.0001	-4.3902	0.1596
Pré2	Pós2	-19.8036	<0.0001	-2.5854	0.1306

Fonte: Os autores, 2024.

Observou-se aumento no desempenho teórico dos profissionais entre as intervenções, atestado pelos resultados do pré e pós testes, tanto na média geral, quando individualmente ao analisar a ocorrência de erro em cada questão (Tabela 4).

**Tabela 4:** Erros por questão no pré e pós teste entre as intervenções.

Questão <sup>8</sup>	Ocorrência de erro			
	Intervenção I		Intervenção II	
	Pré	Pós	Pré	Pós
São fatores de risco para desenvolver lesão por pressão: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.	X	X	-	-
Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão quanto ao risco para desenvolvimento de lesão por pressão.	-	-	-	-
Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com lesão por pressão ou em risco para desenvolver a lesão.	X	X	-	-
O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver posicionado em cadeira.	X	-	X	X
A pele do paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.	X	X	-	-
Todo cuidado para prevenir ou tratar lesão por pressão não precisa ser registrado por fazer parte da rotina de cuidados.	X	-	X	-
Todos os pacientes em risco para desenvolver lesão por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.	X	-	X	X
Lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos, para evitar a fricção e cisalhamento da pele.	X	-	X	-
Pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão.	-	-	-	-
A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.	X	-	X	X
Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada três horas.	X	-	X	X
Luvas cheias de água ou ar aliviam a pressão em calcâneo.	X	-	X	X
Na posição em decúbito lateral, o paciente com de lesão por pressão, ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito.	X	-	X	-
No paciente com presença de lesão por pressão, ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contraindicação médica.	X	-	X	-
Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.	-	-	-	-



Todo paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão.	X	X	-	-
Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.	X	-	X	X
Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito	X	X	-	-
O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de lesão por pressão.	-	-	-	-
Um curativo deve manter o leito da ferida úmido, mas a pele ao redor deve ser mantida seca.	X	-	X	-

Fonte: Os autores, 2024.

Ao realizar a análise de variância (ANOVA) e covariância (ANCOVA), com homogeneidade (Levene p valor=0,05) e normalidade (Shapiro-Wilk p valor=0,5), verificou-se que na intervenção II houve diferença estatística, quando comparados o pré e o pós testes, em relação ao turno *versus* vínculo, turno *versus* unidade, sexo *versus* unidade e vínculo *versus* unidade. O mesmo não foi identificado na intervenção I.

#### 4. DISCUSSÃO

Apesar de notada progressão no desempenho teórico, essa foi significativa apenas quando comparados os momentos pré e pós intervenção. Porém, o mesmo não foi observado quando comparadas a Intervenção I e II. Ou seja, o conhecimento alcançado após a intervenção I não perdurou até a intervenção II. Assim como nessa pesquisa, outro estudo associaram aumento no desempenho teórico a curto prazo, comparando resultados de pré e pós teste, fato que não se manteve quando se repetiu a intervenção educativa um mês após (Costa *et al.*, 2023).

Em estudo epidemiológico, com aplicação de intervenção educativa com a equipe de saúde, observou-se abordagem educacional em adultos não efetiva. No entanto, a evolução do profissional, após a realização da intervenção, refletiu-se como prática mais segura e reflexiva. Afirmando que o processo de construção de conhecimento para os profissionais de saúde deve ser rotineiro com propósito de construir práticas assistenciais seguras (Werneck; Santiquio, 2024). Nesse sentido, reitera-se que a EPS, permite conexões entre prática e teoria, e proporciona melhores reflexões sobre as relações de trabalho, diálogo e escuta, constituindo estratégias com vistas à melhoria dos processos de formação dos profissionais (Donaduzzi *et al.*, 2024).

Identifica-se que a EPS contribui para transformar a realidade dos serviços de saúde por meio de uma visão mais crítica e reflexiva sobre o cuidado (Carvalho *et al.*,



2024). Por fim, estudo realizado em cinco hospitais brasileiros identificou a cultura de segurança fragilizada, apontando a grande necessidade de ciclos de educação continuada que abranjem a equipe multiprofissional (Vale *et al.*, 2024).

Considerando os achados desta pesquisa, apesar da diminuição de erros entre as intervenções, não houve mudança significativa no desempenho teórico a longo prazo. Tal resultado evidencia fragilidades no processo de retenção do conhecimento. Essa constatação corrobora com outro estudo cujo objetivo foi avaliar o efeito tardio do uso da simulação combinada à aula expositiva dialogada, em comparação ao uso exclusivo da simulação, na autoconfiança e no conhecimento em parada cardiorrespiratória. E cujo resultado mostrou ganho significativo na autoconfiança por meio da simulação, mas não demonstrou ganho no conhecimento teórico retido ao longo do tempo (Araújo *et al.*, 2022).

Outro estudo não demonstrou diferença significativa entre o uso de simulação realística e aula expositiva, ao comparar essas metodologias de ensino relativo à necessidade humana básica de oxigenação com profissionais enfermeiros. Nesse foi aplicado pré e pós teste e constatada diferença significativa entre os testes, porém não entre as metodologias aplicadas (Vieira *et al.*, 2022).

Desta forma, a EPS deve ser incorporada de maneira contínua e adaptativa no processo de aprendizagem, promovendo transformação nas formas de trabalho e nas práticas realizadas, suplantando os desafios (Dias; Martinez, 2024). Esses incluem resistência a mudança, sensibilização para participação dos processos educativos, dificuldade gerenciais em liberar profissionais para a participação, alta rotatividade e sobrecarga. Como estratégias de enfrentamento a realização de atividades educativas *in loco*, uso de simulação realística, e aplicação de indicadores para monitoramento e melhoria contínua (Parente *et al.*, 2024).

Em relação ao desempenho teórico em LP, reitera-se a importância de educação em saúde frente às dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado preventivo Farias e Queiroz (2023); assim como na melhoria de critérios de qualidade após intervenções educativa (Martins *et al.*, 2024). Considerando que a educação é pedra fundamental para a promoção do conhecimento e das práticas de cuidado; devendo ser oferecida de modo contínuo e com o acompanhamento do desempenho teórico e das práticas assistenciais.

## **5. CONCLUSÃO**

As intervenções educativas, independentemente da metodologia de ensino adotada, tiveram efeito positivo no desempenho teórico em LP. A repetição da intervenção educativa impactou positivamente no número de acertos, embora sem significância estatística.

## 6. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. R. S. *et al.* Simulação clínica na retenção tardia de conhecimento e autoconfiança de profissionais de enfermagem: estudo quase-experimental. **Cogitare Enferm**, v. 27, e81568, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.81568. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8dGmjJYq5nwgNhNqgmyFH5D/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BERNARDES, R. M. **Construção, validação e implementação de um recurso educacional online para prevenção e manejo da lesão por pressão**. 2019. 315 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

CARDOSO, L. C. *et al.* Diagnóstico das necessidades de educação permanente em enfermagem no contexto do pré-natal de baixo risco. **Conjecturas**, v. 22, n. 6, p.12-32, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-986-M18. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/diagnostico-das-necessidades-de-educacao-permanente-em-21jmi52i.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

CARVALHO, H. de N. M. de *et al.* Tecnologia de educação permanente para programas de residências em saúde de um hospital amazônico. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. e3630, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n4-040. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3630>. Acesso em: 5 set. 2024.

COSTA, A. *et al.* Efeitos de uma educação permanente no conhecimento de enfermeiros acerca da fibrilação atrial. **Peer Review**, v.5, n. 20, p. 145-159, ago. 2023. doi: 10.53660/1001.prw2570. DOI: 10.53660/1001.prw2570. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/373544583\\_Efeitos\\_de\\_uma\\_educacao\\_permanente\\_no\\_conhecimento\\_de\\_enfermeiros\\_acerca\\_da\\_fibrilacao\\_atrinal](https://www.researchgate.net/publication/373544583_Efeitos_de_uma_educacao_permanente_no_conhecimento_de_enfermeiros_acerca_da_fibrilacao_atrinal). Acesso em: 9 nov. 2024.

DIAS, N. T. C.; MARTINEZ, M. R. Educação permanente em saúde no Brasil: contexto histórico aos dias atuais. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.],

v. 17, n. 6, p. e6867, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.6-112. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6867>. Acesso em: 5 set. 2024.

DONADUZZI, D. S. da S. *et al.* Potencialidades e fragilidades da educação permanente em saúde na percepção de trabalhadores da atenção básica. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e6449, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.4-205. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6449>. Acesso em: 5 set. 2024.

FARIAS, A. P. E. C.; QUEIROZ, R. B. Percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, 2023. DOI: 10.25248/REAS.e13987.2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e13987.2023>. Acesso em: 9 nov. 2024.

MACEDO, T. R. *et al.* Estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, jul./set, p. 462–477, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313807. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8111>. Acesso em: 5 set. 2024.

MARTINS, S. L. L. A. *et al.* Melhoria da qualidade da prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, p. 1-14 2024. e20230396. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396pt>. Acesso em: 9 nov. 2024.

PARENTE, A. N. *et al.* Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paul Enferm**, v. 37, eAPE00041, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO000041. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/educacao-permanente-para-qualidade-e-seguranca-do-paciente-em-hospital-acreditado/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

PARISE, K. da S.; BATISTA, J. Segurança do paciente na prática clínica dos estudantes de enfermagem: conhecimentos e atitudes. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 37, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/52458>. Acesso em: 5 set. 2024.

QUELUZ, M. de *et al.* Educação permanente em saúde em municípios do estado de Goiás: uma avaliação na perspectiva de atores que a constroem. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e6088, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.4-281. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6088>. Acesso em: 5 set. 2024.

SANTOS, A. N. S. dos *et al.* Educação permanente e atenção básica na saúde: a importância do aprimoramento do conhecimento dos profissionais que trabalham na

atenção básica na saúde para a demanda da população local em um município do Estado do Ceará. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 5, p. e6661, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.5-044. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6661>. Acesso em: 5 set. 2024.

SCHWARZBOLD, P. **A formação para o trabalho do servidor penitenciário do Grande do Sul nas políticas públicas de educação e saúde voltadas à população privada de liberdade**. 2024. 69 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2024.

VALE, V. C. de S. *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente em cinco hospitais brasileiros: comparação por categoria profissional. **HU Revista**, [S. l.], v. 50, p. 1–9, 2024. DOI: 10.34019/1982-8047. 2024.v50.43204. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/43204>. Acesso em: 5 set. 2024.

VIEIRA, B. J. *et al.* Comparação entre metodologias de simulação e ensino tradicional nas práticas de educação permanente com enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe. v36.44833. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/44833>. Acesso em: 5 set. 2024.

WERNECK, A. L.; SANTIQUEIO, C. S. N. Prevenção da COVID-19 entre profissionais de saúde por meio de ambiente virtual de aprendizagem. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e7194, jan./mar. 2024. DOI: 10.18554/refacs.v12i1.7194. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/7194>. Acesso em: 5 set. 2024.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Saimon da Silva Nazário: Contribuição substancial para a concepção ou o design do trabalho; ou à aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho. A redação do trabalho ou a revisão crítica do mesmo pelo seu importante conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Elaine Drehmer de Almeida Cruz: Contribuição substancial para a concepção ou o design do trabalho; ou à aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho. A redação do trabalho ou a revisão crítica do mesmo pelo seu importante conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Bruna dos Santos: Contribuição substancial para a concepção ou o design do trabalho; ou à aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho. A redação do trabalho ou a revisão crítica do mesmo pelo seu importante conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Tânia Maria Araujo: Contribuição substancial para a concepção ou o design do trabalho; ou à aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho. A redação do trabalho ou a revisão crítica do mesmo pelo seu importante conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Elsa Gomes da Silva: Contribuição substancial para a concepção ou o design do trabalho; ou à aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho. A redação do trabalho ou a revisão crítica do mesmo pelo seu importante conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Ana Beatriz dos Santos: Contribuição substancial para a concepção ou o design do trabalho; ou à aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho. A redação do trabalho ou a revisão crítica do mesmo pelo seu importante conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.