

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

PERMANENT HEALTH EDUCATION IN NURSING AND EDUCATIONAL TECHNOLOGIES FOR IMPROVING HOSPITAL CARE

Lana Nicole dos Santos Batista Almeida¹

Pedro Daniel dos Santos Nunes²

Resumo: Analisaram-se barreiras à educação permanente em enfermagem e contribuições de tecnologias educacionais no contexto hospitalar. Realizou-se revisão integrativa com busca dirigida no PubMed e verificação de bibliografia prévia, considerando publicações de 2020 a 2025. Identificaram-se 86 registros; 23 textos foram avaliados integralmente e 16 estudos integraram a síntese descritiva e temática. Os resultados abrangeram condições de participação, estratégias educacionais e alcance dos desfechos. Sobrecarga e limitações de tempo, financiamento e acesso digital restringiram a participação. Simulação clínica e plataformas apresentaram resultados favoráveis em conhecimento, confiança ou implementação, com limitações metodológicas. Em um estudo brasileiro, simulação e aula dialogada melhoraram o desempenho teórico, sem diferença significativa entre métodos. Predominaram percepções e indicadores educacionais, insuficientes para estabelecer redução de eventos adversos. Conclui-se que a qualificação depende da articulação entre necessidades do serviço, participação dos trabalhadores, apoio gerencial e avaliação do aprendizado na prática. Cobertura restrita, seleção sem duplicata independente e textos não recuperados limitam as conclusões.

Palavras-chave: educação permanente em saúde; enfermagem; tecnologia educacional; assistência

1 Bacharel em Enfermagem, Santa Cruz Centro Universitário

2 Bacharel em Enfermagem, Santa Cruz Centro Universitário



hospitalar; segurança do paciente.

Abstract: This study examined barriers to permanent health education in nursing and contributions of educational technologies in hospitals. An integrative review used a targeted PubMed search and verification of a previous bibliography, covering publications from 2020 to 2025. Of 86 records identified, 23 full texts were assessed and 16 studies entered a descriptive and thematic synthesis. Findings addressed participation conditions, educational strategies, and measured outcomes. Workload, lack of time, funding constraints, and digital access restricted participation. Simulation and learning platforms showed favorable findings for knowledge, confidence, or implementation, with methodological limitations. In one Brazilian study, simulation and interactive lectures improved theoretical performance without a significant difference between methods. Perceptions and educational indicators predominated and did not establish reduced adverse events. Improving care requires alignment between service needs, staff participation, managerial support, and assessment of learning transfer. Restricted coverage, screening without independent duplication, and unretrieved texts limit the conclusions.

Keywords: permanent health education; nursing; educational technology; hospital care; patient safety.

Introdução

A aprendizagem no trabalho integra os desafios da enfermagem hospitalar, cuja atuação envolve atualização de conhecimentos e decisões em situações clínicas complexas. A Educação Permanente em Saúde (EPS) situa os problemas do cotidiano como ponto de partida para analisar e transformar as práticas. No Brasil, a Portaria nº 1.996/2007 orienta a articulação entre formação, necessidades dos serviços e desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2007). Essa perspectiva exige compreender como a organização hospitalar permite que as equipes



identifiquem problemas, discutam alternativas e acompanhem mudanças no cuidado.

A oferta de capacitações, entretanto, não assegura participação nem aplicação do aprendizado. Em hospitais, profissionais relatam dificuldades para conciliar atividades educativas, demandas assistenciais e responsabilidades pessoais. A existência de conteúdos disponíveis também não elimina barreiras de acesso à internet, disponibilidade de equipamentos ou tempo para estudar (Yu; Huang; Liu, 2022; Hamukoto et al., 2025). Tais condições ajudam a explicar por que iniciativas valorizadas pelas equipes podem permanecer pontuais ou pouco integradas ao serviço.

Simulações e ambientes digitais ampliam as possibilidades de ensino, mas seus resultados precisam ser examinados conforme os desfechos efetivamente medidos. Ganhos em testes de conhecimento, satisfação e confiança não equivalem, por si, à redução de danos ao paciente. Essa distinção é relevante para orientar a escolha de recursos educativos e evitar atribuir a uma tecnologia efeitos que o estudo não demonstrou (Nazário et al., 2025; Lee et al., 2025).

A questão norteadora foi: quais barreiras e contribuições das tecnologias educacionais são descritas na educação permanente e no desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem em hospitais? O objetivo foi analisar essas barreiras e contribuições, identificando condições de implementação, estratégias utilizadas e limites das evidências para a qualificação da assistência hospitalar. O estudo aproxima a produção brasileira e internacional, preservando as diferenças entre seus referenciais conceituais.

Educação permanente e aprendizagem no trabalho

A EPS parte da análise coletiva do trabalho e das necessidades de saúde, buscando modificar práticas e relações institucionais. A Educação Continuada (EC), por sua vez, costuma organizar a atualização de conhecimentos e habilidades por meio de cursos, treinamentos e outras atividades delimitadas. Embora possam se complementar, a realização periódica de capacitações não basta para caracterizar EPS: é necessário relacionar a aprendizagem aos problemas do serviço e à participação



dos trabalhadores na produção de mudanças (Ceccim, 2005; Brasil, 2007).

Na literatura internacional, *continuing professional development* (CPD) designa processos de desenvolvimento profissional ao longo da carreira, que podem envolver educação formal, aprendizagem informal e exigências de manutenção do registro profissional. A metassíntese de Mlambo, Silén e McGrath (2021) destaca a relevância das condições organizacionais para esse desenvolvimento. Neste artigo, CPD é um conceito relacionado à aprendizagem profissional, sem equivalência automática com a EPS brasileira. Os achados internacionais permitem comparar barreiras e recursos, mas não demonstram, necessariamente, processos coletivos de transformação do trabalho.

As tecnologias educacionais também precisam ser examinadas a partir de sua finalidade pedagógica. Uma plataforma pode facilitar a distribuição de conteúdos; a simulação pode organizar situações de prática e discussão. Sua inserção em uma proposta de EPS depende de como os problemas são escolhidos, de quem participa do planejamento e do acompanhamento posterior. A articulação entre educação, segurança e qualidade exige espaços de interação entre assistência e gestão, conforme evidenciado por Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020).

Metodologia da pesquisa

Realizou-se revisão integrativa com síntese descritiva e temática, orientada pelas seis etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008): definição do problema; busca e seleção; extração dos dados; avaliação dos estudos; interpretação; e apresentação da síntese. A busca dirigida foi conduzida em setembro de 2026, com recorte de publicação de 2020 a 2025, correspondente a seis anos completos. Quando houve divergência entre publicação antecipada e edição final, considerou-se o ano da edição final para a elegibilidade.

Incluíram-se artigos empíricos em português ou inglês sobre educação em serviço, desenvolvimento profissional ou suas condições de realização, envolvendo trabalhadores de enfermagem em hospitais. Estudos multiprofissionais foram admitidos quando incluíam enfermagem



e tratavam de programas ou condições institucionais hospitalares. Em amostras com estudantes ou outros níveis assistenciais, exigiu-se possibilidade de separar os resultados pertinentes. Admitiram-se avaliações descritivas de programas com dados sistematizados. Excluíram-se revisões, protocolos, textos opinativos, relatos sem avaliação empírica estruturada e estudos em que a educação aparecia apenas como recomendação, sem análise do processo educativo ou de suas condições.

A consulta principal foi executada no PubMed, plataforma que reúne registros bibliográficos de diferentes fontes, com a expressão: (“permanent education”[Title/Abstract] OR “permanent health education”[Title/Abstract]OR“continuingprofessionaldevelopment”[Title/Abstract])ANDnurs*[Title/Abstract] AND hospital*[Title/Abstract] AND (2020:2025[dp]). Foram recuperados 74 registros. A consulta complementar com termos controlados foi: “Education, Nursing, Continuing”[MeSH Terms] AND “Educational Technology”[MeSH Terms] AND hospital*[Title/Abstract] AND (2020:2025[dp]), sem registros recuperados. As contagens correspondem a essas estratégias finais, sem incorporar consultas exploratórias.

A busca foi complementada pela verificação de 12 artigos de 2020 a 2025 presentes na bibliografia reunida na etapa preparatória. As referências conceituais e metodológicas foram tratadas separadamente da amostra. Conferiram-se título, autoria e DOI para identificação de duplicatas. A triagem de títulos e resumos antecedeu a leitura integral dos elegíveis; textos não recuperados foram registrados como tal, sem uso de seus resumos para compor resultados. A seleção não foi realizada por revisores independentes em duplicata.

A matriz de extração reuniu autoria, ano, país, cenário, participantes, delineamento, estratégia educativa, resultados e limitações. A apreciação crítica foi descritiva, examinando seleção da amostra, clareza dos procedimentos, natureza dos instrumentos, presença de comparação, acompanhamento e compatibilidade entre resultados e conclusões. Não foi aplicada escala padronizada de risco de viés nem pontuação global de qualidade. Os achados foram comparados e agrupados por recorrência em condições de participação, estratégias educacionais e alcance dos desfechos. Não se realizou metanálise devido à heterogeneidade dos desenhos, medidas e intervenções. O fluxo de seleção foi

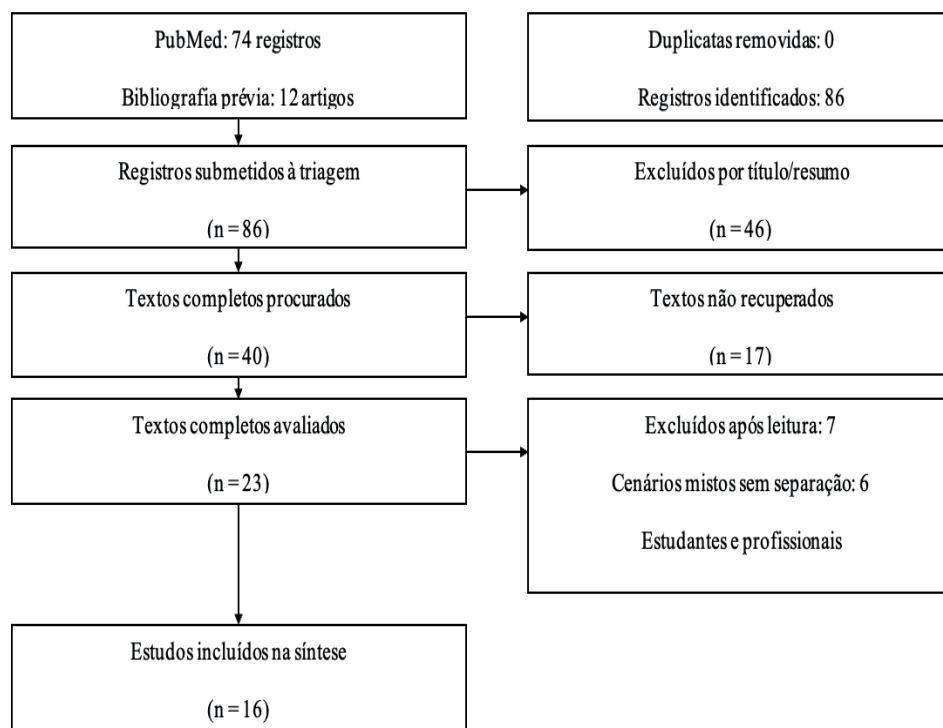


organizado a partir da estrutura de apresentação do PRISMA 2020, sem equiparar esse recurso de relato ao método de revisão integrativa (PRISMA, s.d.).

Resultados

A seleção reuniu 86 registros, sem duplicatas identificadas. Após a triagem, 46 foram excluídos e 40 textos foram procurados. Dezesete não foram recuperados nas fontes acessadas. Dos 23 textos avaliados integralmente, sete foram excluídos: seis apresentavam cenários hospitalares e não hospitalares sem separação suficiente dos resultados; um agregava estudantes e profissionais sem discriminar os achados. A síntese final compreendeu 16 estudos, sendo 12 provenientes do PubMed e quatro da bibliografia prévia (Figura 1).

Figura 1 – Fluxo de identificação e seleção dos estudos



Busca principal: 74; busca complementar com MeSH: 0.

Etapas exploratórias não integram estas contagens.

Fonte: elaboração própria (2026)

Os estudos contemplaram doze países, com quatro publicações brasileiras. Predominaram investigações qualitativas; também foram identificados estudos transversais, abordagem mista, avaliação de programa e intervenções educativas. O Quadro 1 distingue os resultados observados dos limites de interpretação, sem somar participantes de desenhos e populações distintos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos e apreciação crítica

Estudo	Desenho e contexto	Resultado principal	Limite da evidência
Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020)	Brasil; qualitativo; 27 participantes, 22 enfermeiros, em gestão hospitalar e estadual.	Integração entre EPS, segurança e qualidade depende de liderança, comunicação e apoio gerencial.	Predomínio da perspectiva de gestores; não mensura efeito clínico.
Emmanuel et al. (2020)	Inglaterra; transversal; 2.959 respondentes analisados, em 48 hospitais.	Turnos ≥ 12 h associaram-se a menor oportunidade de educação: OR 0,58; IC95% 0,44–0,76.	Autorrelato e dados de 2009–2010; associação sem causalidade.
Maluwa, Mwalabu e Msiska (2021)	Malawi; qualitativo; 73 participantes de quatro hospitais.	Educação em ética e supervisão foram descritas como apoio à competência ética.	Percepções e seleção intencional; não avalia mudança após intervenção.
Melariri, Kalinda e Chimbari (2021)	África do Sul; transversal; 495 profissionais na amostra total; estratos hospitalares analisáveis.	O estrato terciário apresentou lacunas na oferta de formação para promoção da saúde.	Usaram-se resultados hospitalares separados; autorrelato e denominadores variáveis.
Rahmah, Hariyati e Sahar (2021)	Indonésia; qualitativo; seis enfermeiros.	Desenvolvimento profissional, credenciamento e suporte da gestão foram relacionados à manutenção de competências.	Amostra pequena e não probabilística; não demonstra efeito sobre pacientes.
Yu, Huang e Liu (2022)	China; qualitativo; 14 enfermeiros de hospital terciário.	Necessidades variam com a trajetória profissional; trabalho e família dificultam a participação.	Centro único e percepções; transferência contextual limitada.
Gomes e Ribeiro (2023)	Brasil; qualitativo; 35 profissionais de duas UTI adultas.	Reconhecimento da relevância da EPS conviveu com práticas educativas pontuais e dificuldades de participação.	44 recusas entre 79 convidados; amostra apenas diurna.



Estudo	Desenho e contexto	Resultado principal	Limite da evidência
Wehabe, Gebretnsaye e Bizuwork (2024)	Etiópia; método misto; 262 respostas e nove informantes.	90 de 262 enfermeiros relataram participação em CPD; barreiras de tempo, financiamento e informação.	Definição temporal de participação pouco uniforme; autorrelato.
Munyaneza et al. (2024)	Ruanda; qualitativo; 35 profissionais de hospitais, com enfermeiros.	Disponibilidade não garantiu acesso; pertinência dos temas, mentoria e participação no planejamento foram demandas.	Resultados multiprofissionais; não atribuíveis somente à enfermagem.
Mukamana et al. (2024)	Ruanda; transversal; 140 profissionais, incluindo 88 enfermeiros.	Plataformas digitais eram utilizadas, mas conectividade e custo da internet dificultavam o acesso.	Conveniência; baixa consistência em duas subescalas; sem efeito clínico medido.
Gaus, Conway e Herrera (2024)	Equador; avaliação descritiva de programa; dois hospitais; 108 participantes na categoria enfermagem.	Módulos na plataforma Chamilo tiveram participação integral e aprovação após até duas tentativas.	Obrigatoriedade vinculada ao salário; sem controle ou avaliação de transferência.
Hamukoto et al. (2025)	Namíbia; qualitativo; 15 enfermeiros de hospital de referência.	Falta de pessoal, tempo, recursos digitais, financiamento e formadores restringiu a participação.	Hospital único; percepções sem generalização estatística.
Karikari et al. (2025)	Gana; transversal; 406 enfermeiros de 11 hospitais distritais.	Treinamento de atualização associou-se a 3,3 pontos percentuais adicionais no teste de conhecimento.	Amostragem intencional no turno diurno; associação sem inferência causal.
Lee et al. (2025)	Coreia do Sul; intervenção multimétodo; 90 participantes, dos quais 60 enfermeiros analisados separadamente.	Simulação de riscos apresentou ganhos em dimensões de competência percebida e confiança.	Sem controle não exposto; medidas sobretudo autorreferidas e seguimento de duas semanas.
Nazário et al. (2025)	Brasil; quase-experimental; 41 profissionais; duas unidades de internação.	Simulação e aula dialogada melhoraram conhecimento; não houve diferença significativa entre métodos.	Apenas duas unidades; perdas de participantes e desfecho teórico.
Weissenberg et al. (2025)	Brasil; qualitativo; 41 profissionais, sendo 18 enfermeiros e 23 técnicos.	Simulação foi percebida como oportunidade de aprendizagem técnica, comunicação e trabalho em equipe.	Avaliação imediata e perceptiva; não demonstra redução de eventos adversos.

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos incluídos (2026). UTI: unidade de terapia intensiva; OR: razão de chances; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Amostras totais são indicadas quando os resultados de interesse puderam ser separados.



Condições de participação e organização do trabalho

A falta de tempo e de cobertura da equipe durante as atividades educativas apareceu de forma recorrente. Hamukoto et al. (2025) identificaram, nas entrevistas, restrições de pessoal, financiamento, acesso digital e disponibilidade de formadores. Yu, Huang e Liu (2022) descreveram conflitos entre formação, trabalho e vida familiar. Em Gomes e Ribeiro (2023), o reconhecimento da relevância da EPS não se traduziu em sua realização contínua. Os estudos brasileiros também destacaram a distância entre gestão e assistência como obstáculo à articulação da educação com a segurança e a qualidade (Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020).

Os resultados quantitativos reforçaram a presença de barreiras, sem demonstrar causalidade. Emmanuel et al. (2020) encontraram menor chance de relatar oportunidade de desenvolvimento profissional entre enfermeiros em turnos de pelo menos 12 horas, comparados aos de até oito horas. Na Etiópia, 90 dos 262 respondentes relataram participação em CPD, mas o artigo apresentou variação na definição do período de referência; o dado deve ser entendido como frequência relatada naquela amostra (Wehabe; Gebretensaye; Bizuwork, 2024).

Estratégias educacionais e desfechos avaliados

As estratégias incluíram simulação de situações clínicas, identificação de riscos, aulas dialogadas e módulos digitais. Nazário et al. (2025) observaram aumento do conhecimento sobre segurança do paciente em ambos os métodos comparados, sem superioridade estatística da simulação. Lee et al. (2025) apresentaram resultados separados para enfermeiros iniciantes e experientes, permitindo considerar esses grupos sem incorporar os estudantes à síntese profissional. Weissenberg et al. (2025) identificaram percepções favoráveis à aprendizagem em simulação, mas não avaliaram a frequência de eventos adversos após a atividade.

No programa descrito por Gaus, Conway e Herrera (2024), a categoria enfermagem reuniu 108



participantes. A adesão integral aos módulos não pode ser interpretada como motivação espontânea, pois a participação estava vinculada ao pagamento salarial. Mukamana et al. (2024) identificaram dificuldades de conectividade em uma amostra multiprofissional, enquanto Munyaneza et al. (2024) registraram demandas por maior relevância dos conteúdos e participação no planejamento. Esses achados descrevem condições de implementação, e não efeitos clínicos demonstrados.

Apreciação crítica do conjunto de evidências

A literatura reuniu experiências consistentes com a necessidade de apoio institucional, mas com alcance desigual. Estudos qualitativos aprofundaram percepções em contextos específicos; os transversais investigaram associações, sujeitas a confundimento e memória. Karikari et al. (2025) empregaram teste de conhecimento, oferecendo medida diferente da simples autoconfiança, porém sem comparação prospectiva antes e depois de treinamento. Em Mukamana et al. (2024), duas subescalas apresentaram baixa consistência interna, o que reduz a segurança de interpretações sobre esses domínios. Nas intervenções, amostras pequenas, ausência de controle não exposto ou restrição a duas unidades limitaram inferências de eficácia. Nenhum desses resultados, isoladamente, sustenta afirmar redução de danos assistenciais.

Discussão

Os estudos indicam que a realização de atividades educativas depende tanto das escolhas pedagógicas quanto das condições concretas de trabalho. A associação entre jornadas prolongadas e menor oportunidade de formação, observada por Emmanuel et al. (2020), converge com relatos de escassez de tempo e pessoal. Contudo, a convergência não elimina diferenças entre contextos nem autoriza concluir que a duração do turno explique, sozinha, a adesão. Planejar a formação exige considerar cobertura assistencial, oportunidades para diferentes turnos e recursos disponíveis, sem



atribuir a não participação exclusivamente à disposição individual.

A distinção entre EPS e CPD modifica a interpretação dos resultados. Uma exigência de créditos ou de conclusão de módulos pode produzir participação formal, mas não evidencia reflexão coletiva sobre os problemas do serviço. O caso equatoriano mostra essa tensão: a plataforma viabilizou uma rotina de aprendizagem, ao mesmo tempo que a vinculação ao salário condicionou o comportamento dos participantes (Gaus; Conway; Herrera, 2024). À luz de Ceccim (2005), a aproximação com EPS requer discutir também as relações de trabalho, a autonomia e a participação na definição das prioridades educativas.

Os estudos brasileiros oferecem elementos para essa articulação. Gomes e Ribeiro (2023) evidenciam a distância entre reconhecer a importância da EPS e incorporá-la à rotina. Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020) situam a interação profissional e o apoio da gestão como componentes da educação voltada à segurança. Nos estudos de Maluwa, Mwalabu e Msiska (2021) e Rahmah, Hariyati e Sahar (2021), supervisão e suporte ao desenvolvimento também aparecem como recursos importantes. Esses resultados apoiam a interpretação de que a aprendizagem não se sustenta apenas pela oferta de material ou pelo domínio individual de técnicas.

As tecnologias devem, portanto, ser escolhidas segundo os objetivos e as condições do serviço. A simulação permite explorar situações e discutir decisões, mas o resultado de Nazário et al. (2025) desaconselha presumir sua superioridade sobre uma aula dialogada. Da mesma forma, o acesso a plataformas não resolve, automaticamente, problemas de conectividade e custo (Mukamana et al., 2024). Em Melariri, Kalinda e Chimbari (2021), os resultados separados do nível hospitalar terciário apontam lacunas de formação para promoção da saúde, reforçando que o conteúdo também precisa corresponder às necessidades de atuação.

Para a prática hospitalar, a síntese sugere relacionar o diagnóstico de necessidades a problemas identificados pela equipe e acompanhar o que ocorre depois da atividade. Presença e aprovação em módulos podem informar alcance; testes podem avaliar conhecimento; observação da prática e indicadores assistenciais, quando adequadamente definidos, podem investigar transferência



e resultados do cuidado. Essa sequência é uma implicação da análise, não um efeito comprovado por todos os estudos. Os dados disponíveis sustentam com maior segurança benefícios educacionais e condições de participação do que conclusões sobre desfechos dos pacientes.

A revisão apresenta limitações. A busca dirigida em uma única plataforma e a complementação por bibliografia prévia restringem a cobertura e podem favorecer estudos já conhecidos. A expressão principal privilegia determinadas denominações de educação profissional, enquanto a consulta com MeSH não recuperou registros; a ausência de resultados nessa consulta não significa ausência de evidências sobre tecnologias. Dezesete textos não recuperados introduzem possível viés de disponibilidade. Somam-se a isso a seleção sem dupla revisão independente, a apreciação crítica não padronizada, a restrição de idiomas e a heterogeneidade conceitual entre EPS, EC e CPD. Os resultados não constituem estimativa exaustiva de eficácia nem permitem hierarquizar tecnologias para todos os hospitais.

Considerações finais

A revisão identificou barreiras relacionadas a tempo, pessoal, recursos, acesso digital e apoio gerencial. Simulações, aulas dialogadas e plataformas apresentaram contribuições para a aprendizagem ou para a organização de atividades educativas, com evidência limitada sobre a transferência para o cuidado e sobre resultados dos pacientes. A incorporação desses recursos à EPS exige vínculo com problemas do serviço, participação dos trabalhadores e avaliação posterior à formação. O objetivo foi alcançado pela identificação das condições de implementação e pela diferenciação entre benefícios educacionais observados e efeitos assistenciais ainda não demonstrados. Pesquisas com acompanhamento, comparadores adequados e indicadores de prática são necessárias para esclarecer



a sustentabilidade das mudanças no contexto hospitalar.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 21 set. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>.

EMMANUEL, Talia et al. Are long shifts, overtime and staffing levels associated with nurses' opportunity for educational activities, communication and continuity of care assignments? A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, v. 2, art. 100002, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100002>.

GAUS, David; CONWAY, James; HERRERA, Diego. Continuing Professional Development at Two Rural Hospitals in Ecuador. *Annals of Global Health*, v. 90, n. 1, art. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.4175>.

GOMES, Bárbara Festa; RIBEIRO, João Henrique de Moraes. A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo. *Journal of Nursing and Health*, v. 13, n. 2, e1322575, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.22575>.

HAMUKOTO, Rauha et al. Facilitators and barriers to nurses' compliance with continuous professional development requirements at a referral hospital in Oshana Region, Namibia. *Curationis*, v. 48, n. 1, a2637, 2025. DOI: <https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2637>.

KARIKARI, Akua K et al. Nurses' knowledge on trauma and emergency care and associated factors in Ghanaian district hospitals. *African Journal of Emergency Medicine*, v. 15, n. 3, art. 100876, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2025.04.004>.



KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, art. e3379, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>.

LEE, Seung Eun et al. Patient safety in the ‘Room of Horrors’ simulation: a multi-method study of student, novice, and experienced nurses. *BMC Nursing*, v. 24, n. 1, art. 1044, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03700-x>.

MALUWA, Veronica; MWALABU, Gertrude; MSISKA, Gladys. Factors that influence ethical competence among nurses in health facilities in Malawi. *Malawi Medical Journal*, v. 33, supl., p. 40-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4314/mmj.v33iS.8>.

MELARIRI, Herbert I; KALINDA, Chester; CHIMBARI, Moses J. Training, Attitudes, and Practice (TAP) among healthcare professionals in the Nelson Mandela Bay municipality, South Africa: A health promotion and disease prevention perspective. *PLOS ONE*, v. 16, n. 11, art. e0259884, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259884>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MLAMBO, Mandlenkosi; SILÉN, Charlotte; MCGRATH, Cormac. Lifelong learning and nurses’ continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, v. 20, art. 62, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>.

MUKAMANA, Agnes et al. Knowledge, usability and challenges of e-learning platforms for continuing Professional Development of healthcare professionals at University Teaching Hospital of Kigali. *BMC Medical Education*, v. 24, n. 1, art. 613, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05585-x>.

MUNYANEZA, Emmanuel et al. Continuing Professional Development Program in Health Facilities in Rwanda: A Qualitative Study on the Perceptions of Health Professionals. *Advances in Medical Education and Practice*, v. 15, p. 527-542, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S456190>.



NAZÁRIO, Saimon da Silva et al. Efeito de diferentes metodologias de ensino na educação permanente em segurança do paciente. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 29, n. 3, p. 1185–1197, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11884>.

PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 2 set. 2026.

RAHMAH, Nur Miladiyah; HARIYATI, Tutik Sri; SAHAR, Junaiti. Nurses' efforts to maintain competence: a qualitative study. *Journal of Public Health Research*, v. 11, n. 2, art. 2736, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2736>.

WEHABE, Meaza; GEBRETENSAYE, Tigistu Gebreyohannis; BIZUWORK, Ketema. Nurses Engagement on Continuing Professional Development Programs and its Barriers in Selected Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *SAGE Open Nursing*, v. 10, art. 23779608241307447, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608241307447>.

WEISSENBERG, Vanessa Cruz Corrêa et al. Simulação clínica como estratégia de educação permanente para a assistência de enfermagem. *Rev Rene*, v. 26, e95565, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695565>.

YU, Xiaoyan; HUANG, Yi; LIU, Yu. Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study. *BMC Nursing*, v. 21, n. 1, art. 162, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00940-z>.

