



PROJETO “PROTOGAMES” UMA ESTRATÉGIA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE/ CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE

Marnio Rodrigues de Mesquita¹  Isabela de França Souza²  Tatiana Marques² 

RESUMO

Educação, a partir do conceito de competência, abrange conhecimentos, habilidades e atitudes. Para o desenvolvimento de competências, pode-se utilizar a *gameificação* do ensino. Por isso, nesse relato de experiência abordaremos a aplicação do projeto protogames como forma de sensibilizar outros núcleos de educação permanente e centro de estudos que a estratégia da *gameificação* é proveitosa e não requer grandes investimentos financeiros. Para estruturar esse relato, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados *Scielo*. Os resultados mostraram que o projeto aumentou a busca pelo conhecimento, promoveu o engajamento das equipes e alicerçou protocolos institucionais. A enfermagem está presente desde o acolhimento a pacientes até os cuidados domiciliares. É necessário que esses profissionais estejam munidos de informação e sejam qualificados a orientar em saúde. Pontuamos também neste projeto o benefício dos multiplicadores do conhecimento que por vezes deixam rupturas no processo de transmissão qualificada da informação, a ferramenta da *gameificação* tem didática padronizada e resolutive.

Palavras-chave: *Gameificação*, jogos digitais, enfermagem, educação permanente.

¹ Coordenador NEP/CEA, Hospital Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Enfermeira Rotina NEP/CEA, Hospital Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor Correspondente:
Marnio Rodrigues de Mesquita: marnio
e-mail: mesquita@hegv.fs.rj.gov.br

INTRODUÇÃO

A educação permanente foi introduzida na América Latina ante a inadequação da formação profissional, que era focada exclusivamente no desenvolvimento das habilidades técnicas voltadas para o desempenho produtivo, sem a inclusão de conhecimentos, valores e de um compromisso com os aspectos políticos, éticos e sociais (UNESCO, 2010).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde definem como perfil do egresso: o profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, proativo e criativo. Essas diretrizes fazem que o processo de formação seja articulado, pautado e direcionado ao SUS e que garanta a atenção das reais necessidades de saúde da população (Brasil, 2017).

Falkenberg; Mendes; Moraes; Souza (2014), descrevem as práticas de educação em saúde envolvem três segmentos: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que colaboram com esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

O processo de educação permanente vem trazendo inovação e aprendizagem significativa pela possibilidade de uma aplicabilidade dinâmica e horizontalizada. (Peixoto; Gonçalves; Costa; Tavares *et al.*, 2013) Ao atrelarmos esse pensamento com a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) Brasil (2013b) reafirmarmos o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, onde se propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (Brasil, 2018).

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que a obra original seja corretamente citada.



Ribeiro; Souza; Silva (2019) ressaltam que a cada dia profissionais são desafiados a coisas novas e devemos estar preparados para acompanhar as constantes mudanças e conceitos na área de atuação, ou seja, um núcleo de educação continuada é um novo passo para exercer essas práticas educativas voltadas para o trabalho.

Conforme os últimos dados, a criação do programa de capacitação e formação em educação continuada em saúde vem desde 1996 onde aconteceu o 10º Congresso Nacional de Saúde onde foi sugerida pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais esta criação, contudo sob a mesma direção somente em 2001 é que foram estabelecidas as diretrizes na ordenação da formação profissional para o setor, assim em 2003 foi criada uma secretaria com responsabilidade de formular políticas de formação e desenvolvimento profissional (Campos; Sena; Silva, 2017).

O uso de jogos educativos e a *gameificação* da educação são temas cada vez mais discutidos no âmbito educacional, contudo, ainda pouco implementados, especialmente no ensino superior (Menezes, 2016). Com base no exposto acima, o presente relato de experiência tem por objetivo apresentar uma atividade de ensino aqui denominada como “PROTOGAMES”, que de maneira digital promove engajamento das equipes com os protocolos assistenciais, foi implementada com sucesso no Complexo Estadual de Saúde da Penha que engloba a unidade hospitalar Getúlio Vargas (HEGV) e a unidade de pronto atendimento Penha (UPA). Espera-se que este relato contribua com os demais núcleos de educação permanente (NEP) para o desenvolvimento de novas atividades e/ou para a adaptação da atividade aqui descrita à realidade das unidades que estão inseridas.

Através de uma roda de debates e de construção coletiva, que possibilitou uma visão ampla das práticas de Educação Permanente em saúde, o uso de games no contexto de saúde era algo distante, contudo, o advento da pandemia reforçou a necessidade de novas modalidades de ensino de maneira dinâmica e resolutiva. O “PROTOGAMES” surge como uma inovação, construído pelo NEP do complexo Penha quando observamos que as rotinas da assistência impactam negativamente no tempo de aprendizado, esses profissionais têm dificuldade de sair dos seus setores para agregar conhecimento através de palestras e aulas, oportunizamos o processo com o projeto de *gameificação* (Campos; Sena; Silva, 2017).

Os protocolos de assistenciais são de extrema importância na construção e condução das atividades de educação permanente e capacitações. Segundo Brasil (2021) são documentos que incluem descrições detalhadas sobre linhas de cuidados específicas, critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Os protocolos do HEGV são criados de acordo com a demanda clínica, pelas comissões obrigatórias, e corpo clínico atuante. Tendo isso em vista, na construção do “PROTOGAMES”, eles têm o papel de orientar a construção dos jogos de forma a não perder a finalidade da ferramenta, que deve ser um meio para desenvolver a educação permanente.

No decorrer do trabalho foram usados cinco protocolos para nortear as atividades, dentre eles estão: o de IAM, SEPSE, Suporte Básico de Vida, Identificação do Paciente, NEWS 2.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência que contou com uma revisão integrativa de literatura para estruturar seu processo de construção qualitativa dos dados, realizada na base dados *Scielo* do período de Janeiro de 2023 a Outubro de 2023.

Ambiente de estudo

O cenário de experiência foi desenvolvido no Complexo Estadual de Saúde da Penha, no Rio de Janeiro. O complexo abrange os profissionais do HEGV e UPA-Penha 24h, processo de aprendizagem por novas práticas e com indicadores de boa adesão e fixação do conhecimento.

Participantes do estudo

Profissionais do complexo da Penha, que incluem o Hospital Estadual Getúlio Vargas, e UPA-PENHA 24h. Dessa forma, o “PROTOGAMES” foi elaborado como um jogo educativo, de caráter cooperativo, com o objetivo de propiciar contato indireto com o contexto de atuação profissional.

Abordagem

O “PROTOGAMES” é uma estratégia complementar a educação, o NEP conta ainda com treinamentos in loco e treinamentos na sala de simulação realística da unidade. O jogo tem como objetivo de integrar ensino e tecnologia, aumentando o conhecimento, engajamento, o interesse e motivação dos profissionais no manejo dos protocolos e boas práticas da assistência em saúde mitigando danos e eventos adversos.

A importância da equipe do NEP na unidade é reforçada quando analisamos a mudança positiva na conduta dos profissionais, que desenvolvem papel multiplicador da educação em saúde. Dessa forma, o “PROTOGAMES” foi elaborado como um jogo educativo, de caráter cooperativo, com o objetivo de propiciar contato indireto com o contexto de atuação profissional.

Os profissionais enfermeiros envolvidos na educação em saúde e a direção do complexo buscam qualificar sua equipe para o desenvolvimento da atividade. De maneira planejada foi afixado um quadro em um ponto estratégico da unidade, especificamente na saída do refeitório, nele constam os principais protocolos da unidade que serão abordados por QR Code iniciando as atividades. Principais protocolos abordados:

- Protocolo de IAM
- Protocolo de SEPSE
- Protocolo Suporte Básico de Vida
- Protocolo de Identificação do Paciente
- Protocolo News 2

RESULTADOS

A tabela 1 relata os principais protocolos abordados na unidade, o público-alvo e define conforme a literatura o tema. Principais protocolos abordados:

- Protocolo de IAM
- Protocolo de SEPSE
- Protocolo suporte básico de vida
- Protocolo de identificação do paciente
- Protocolo News 2

Na tabela 1 podemos identificar o quanto o uso da estratégia de gamificação contribui para a adesão dos profissionais e colaboradores as atividades de educação permanente. Quando observamos a leitura da tabela vemos que todos os protocolos aplicados na forma de gamificação tiveram mais de 80% de adesão.

Tabela 1 – Protocolos abordados, abrangência e definição.

PROTOCOLO	PÚBLICO ALVO	RESUMO
Protocolo de IAM	Profissionais de saúde	Determina protocolo assistencial gerenciado para o atendimento a pacientes com queixas de dor toráci-ca aguda ou de seus equivalentes.
Protocolo suporte básico de vida	Profissionais de saúde	Identificar o MNECÔNIO, validado pela unidade.
Protocolo de identi-ficação do paciente	Profissionais de saúde	Visa prevenir os incidentes, eventos ou circunstân-cias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente.
Protocolo de Seps	Profissionais de saúde	Trata da redução da mortalidade; redução no tempo de internação hospitalar; redução nos custos do tra-tamento; retorno precoce do paciente a suas ativida-des habituais; diferencial na qualidade do atendi-mento multiprofissional.
Protocolo News 2 ou Deterioração Clínica.	Profissionais de saúde	É uma escala de alerta, baseada em um sistema de atribuição ponderada de pontos (scores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do paciente.

Respectivamente as porcentagens obtidas em cada protocolo foram: 80% no protocolo de seps, 50% no protocolo de suporte básico de vida, 96% no protocolo de IAM, 86% no protocolo de deterioração clínica, e 94% de adesão no protocolo deldentificação do paciente. Onde podemos notar o quanto a ferramenta se apresentou como ótimo recurso de ensino.

A tabela 2 destaca a correlação feita nesse estudo, demonstrando que a aceitação da gameficação ocorre por alguns pontos específicos e por outro lado tem critérios de exclusão quando abrange alguns temas que precisam ser associados à prática clínica.

Tabela 2 – Protocolos abordados, abrangência e definição.

TABELA COMPARATIVA PRESENCIAL X GAMEFICAÇÃO			
PROTOCOLOS	POSITIVOS A GAMEFICAÇÃO (%)	POSITIVOS A PRESENCIAL (%)	FATOR IMPACTANTE
SEPSE	80%	20%	Tempo
Suporte Básico de Vida	50%	50%	A prática é fundamental nesse protocolo
IAM	96%	4%	Deslocamento
Deterioração Clínica	86%	14%	Tempo e teoria
Identificação do Paciente	94%	7%	Teoria adaptada

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que a obra original seja corretamente citada.



A primeira coluna trata dos protocolos trabalhados, podendo ser inseridos ou excluídos conforme necessidade, a segunda e a terceira demonstram o percentual de aceitação e a quarta os fatores de preferência. De maneira planejada foi afixado um quadro em um ponto estratégico da unidade, especificamente na saída do refeitório, nele constam os principais protocolos da unidade que serão abordados por QR Code iniciando as atividades. Principais protocolos abordados:

- Protocolo de IAM: Tem por objetivo a sequência de atendimento ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda, em concordância com a rede de cuidados de urgência e emergência, no intuito de promover o corretor diagnóstico, a estabilização e adequado encaminhamento, prevenindo ou reduzindo sequelas e melhorando a sobrevida.
- Protocolo de SEPSE: Protocolo que visa à identificação e o tratamento de sepse de pacientes adultos nas unidades de urgência e emergência e nas unidades de internação deste hospital.
- Protocolo Suporte Básico de Vida: Estabelecer um processo de atendimento rápido ao paciente em parada cardiorrespiratória, aplicando ações padronizadas e sequências de atendimento no intuito de restaurar as funções circulatória e respiratória espontâneas, reduzindo sequelas nos pacientes, estabelecendo os cuidados pós-PCR e definindo a cadeia de sobrevida.
- Protocolo de Identificação do Paciente: Estabelecer as diretrizes para assegurar a correta identificação dos pacientes a fim de reduzir erros de identificação, desde a admissão até a alta em todas as fases do diagnóstico e tratamento.
- Protocolo News 2: É uma escala de alerta, baseada num sistema de atribuição ponderada de pontos (scores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do paciente.

DISCUSSÃO

O componente lúdico e prazeroso da atividade foi percebido principalmente durante as interpretações de papéis nas interações simuladas, mas esteve presente também nos processos de tomada de decisão e análise das informações pelas equipes (Menezes, 2016).

O estudo realizado no Brasil por Lima; Lima; Cavalcante; Quirino(2023), ressalta que a enfermagem possui conhecimentos distintos, e estes devem ser incorporados a um mundo cada vez mais complexo de práticas interprofissionais. Para isso, entende-se que o meio digital possibilita novas conexões com a equipe multidisciplinar de maneira efetiva e resolutiva além de efetivar a cultura de seguir os protocolos institucionais para que de uma maneira coesa seja realizado o cuidado.

Adicionalmente Moraes; Jesus; Muniz; Costa *et al.* (2023), salientam que o AVC é um evento de destaque no panorama epidemiológico, fato que reforça a necessidade da efetivação de cuidados de enfermagem oportunos, seja na fase aguda da doença ou na reabilitação, voltados para a prevenção e controle das complicações. Desse modo, os resultados apontaram que a *gameificação* realiza alcance para fundamentar o cuidado de enfermagem ao paciente vítima de AVC.

As *EarlyWarning Score* (EWS) são ferramentas utilizadas na avaliação de pacientes que frequentemente estão em risco de deterioração clínica. O *Royal College of Physicians* (RCP) desenvolveu a *National Early Warning Score* (NEWS), que foi introduzida no país em 2012. A ferramenta serve para avaliar um conjunto de parâmetros clínicos, como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, necessidade de suporte de oxigênio adicional, temperatura, pressão arterial sistólica e nível de consciência, que proporciona monitoramento da gravidade do paciente em deterioração clínica, os quais, quando somados, determinam um valor, que reflete a gravidade clínica do paciente e direciona a conduta a ser tomada. (Cunha, 2019).

É notório que, o projeto “PROTOGAMES” conscientizou e treinou os profissionais para que os cálculos sejam realizados de maneira correta e fomentou a expertise clínica para avaliação constante do paciente. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde, também propõe o envolvimento do paciente em sua segurança. É a partir da experiência de internação que o paciente e/ou família identificam elementos que podem estar relacionados à sua segurança. Eles se sentem seguros ao perceber a presença dessas medidas de segurança, ao mesmo tempo em que ficam preocupados quando identificam algumas fragilidades (Brasil, 2013a).

Contudo, o complexo hospitalar possui protocolo de identificação segura que, é abordado de maneira ilustrativa neste projeto assim os profissionais mitigam as fragilidades no processo garantindo a segurança do paciente.

No Reino Unido, Souza; Faria (2021) jogaram luz ao fato que apesar da importância do SBV, estudos têm demonstrado que essas competências não são adquiridas de forma adequada. Nesse estudo, os autores entenderam que adquirir as habilidades em SBV pode ser difícil. A *gameificação* neste protocolo foi também adicionada ao conteúdo prático com treinamentos em momentos agendados na sala de simulação realística.

O mnemônico utilizado pela *American Heart Association* padroniza o atendimento e foca na assistência dinâmica para reduzir os danos. A *gameificação* tem pontos positivos relacionados à teoria desta temática, mas é necessário ser associado a prática em sala de simulação realística com dorso para aprimorar a qualidade das compressões (American Heart Association, 2015).

Os cenários de atuação de enfermeiro de educação permanente são os mais diversos e dispõem de constante desenvolvimento e novas tecnologias. Esses recursos permitem tornar os profissionais aptos a atuarem de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema (Brasil, 2017).

CONCLUSÃO

Durante a experiência do projeto “PROTOGAMES”, notou-se o quão benéfico pode ser o uso da ferramenta em forma de game para facilitar o aprendizado e desenvolver atividades de educação permanente, ampliando a adesão dos mesmos as essas atividades. Pois com o acesso virtual assíncrono, temos uma facilitação do acesso, visto que ela poderá acontecer em qualquer momento.

O fenômeno da *gameificação* é primordial para o engajamento e instrumento motivador na educação. As estratégias de palestras extensas e em horários não estratégicos distanciam os profissionais de saúde do modelo de aprendizado contínuo.

Lidar com os profissionais de saúde para educação permanente é desafiador, visto que o dimensionamento de pessoal das unidades está no limite e grande parte possui duplo vínculo empregatício. Fato que dificulta para manter esses profissionais em aprendizado.

Podemos concluir que a *gameificação* no Complexo Estadual de Saúde da Penha, materializada no projeto “PROTOGAMES” é uma aliada no processo de engajamento das equipes. É uma proposta inovadora no que tange a saída da monotonia das aulas cansativas para tornar a atividade prazerosa de maneira lúdica desenvolvendo maior aplicabilidade. Nesse processo destacamos:

- Os pontos são transformados em tarefas realizadas;
- Os níveis são vistos como progresso dos profissionais;
- Os feedbacks são necessários em sua dinâmica; reorganiza os métodos;
- Os erros são uma oportunidade de refazer e buscar novas maneiras de resolução de um mesmo problema.

É possível perceber que, por meio da mecânica de jogos, a motivação e o engajamento dos profissionais são potencializados e o desejo das relações humanas, intrínsecos ou extrínsecos, são recompensados por meio das estratégias, dos níveis que são alcançados nos problemas solucionados e das possibilidades de compartilhar os ganhos com outros profissionais.

Com os resultados obtidos nessa experiência, foi possível inferir a necessidade de investir mais em tecnologias e ferramentas dinâmicas que contribuam para disseminação de conhecimento, que sejam de acesso remoto e tenham a possibilidade de flexibilização. Então aqui vemos que um planejamento estratégico, precisa ser pensado para que ao longo do tempo esses recursos de ensino seja uma realidade disseminada pelos serviços de Saúde.

O enfermeiro da educação permanente deve promover o desenvolvimento dos profissionais de saúde da unidade. O desafio da educação dos profissionais é estimular uma consciência de corresponsabilidade no seu processo permanente de atualização e pensamento crítico frente às necessidades do serviço.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2015). Guidelines Update for. Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiopulmonary care. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: <<http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Atualiza%C3%A7%C3%A3o-das-Diretrizes-de-RCP-e-ACE-2015.pdf>>. Acesso em: 15/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. PCDT, (2021). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>>. Acesso em: 21/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS/MS nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em: 20/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2013a. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de01-04-2013.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA/FIOCRUZ. Protocolo de identificação do Paciente, 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view> Acesso em: 22/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.

CAMPOS, K. F.; SENA, R. R. de & SILVA, K. L. (2017). Educação Permanente nos serviços de Saúde. Escola Anna Nery, 21(4), e20160317. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>.

CUNHA, E. Q. da. Implementação de um sistema de alerta precoce em um Hospital Universitário. 2018. 48f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018

FALKENBERG, M. B., MENDES, T. de P. L., MORAES, E. P. de, & SOUZA, E. M. de. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3), 847-852. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

LIMA, J. N. de, LIMA, L. R., CAVALCANTE, E. G. R., QUIRINO, G. da S. et al. (2023). Nursing theories in the care of stroke patients: a scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, 76(5), e20220791. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0791>.

MENEZES, A. B. de C. (2016). Gameficação no ensino superior como estratégia para o desenvolvimento de competências: Um relato de experiência no curso de Psicologia. Revista Docência do Ensino Superior, Belo Horizonte, 6(2), 203-222. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2016.2093>.

MORAES, M. de A., JESUS, P. A. P. de, MUNIZ, L. S., COSTA, G. A., et al. (2023). Ischemic stroke mortality and time for hospital arrival: analysis of the first 90 days. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 57: e20220309. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980->

220X-REEUSP-2022-0309en

PEIXOTO, L. S.; GONÇALVES, L. C.; COSTA, T. D.; TAVARES, C. M. M.; et al. (2013). Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. REVISIONES, 29(1): 324-339. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf. Acesso em: 20/03/2023.

RIBEIRO, B. C.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. Revista de Iniciação Científica e Extensão, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/ee3yamvlfvhubhwunoi6qqafku/access/wayback/https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/download/253/193>. Acesso em: 16/11/2023.

SOUZA, R. P.; FARIA, J. C. P. (2021). Treinamento de suporte básico de vida nas escolas. ABCS Health Sciences, 46:e021303. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshts.2020051.1499>.

UNESCO. Educação: Um tesouro a descobrir- Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez; 2010. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por. Acesso em: 25/04/2022.

Recebido em: 27/03/2024
Aprovado em: 06/09/2024

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que a obra original seja corretamente citada.

