

Educación en Salud y Formación Crítica en Enfermería: Cuatro Años de Prácticas de Extensión en el Día Mundial del Corazón en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Health Education and Critical Nursing Training: Four Years of Outreach Activities on World Heart Day in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Educación en Salud y Formación Crítica en Enfermería: Cuatro Años de Prácticas de Extensión en el Día Mundial del Corazón en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

Objetivo: A educação em saúde, orientada pelo diálogo e pela reflexão crítica, configura-se como espaço de emancipação frente às desigualdades no processo saúde-doença. **Método:** Este estudo qualitativo, descritivo e reflexivo, fundamentado no Standards for Reporting Qualitative Research, analisou práticas educativas realizadas entre 2021 e 2025 em espaços comunitários de Porto Alegre. A investigação baseou-se na Política Nacional de Promoção da Saúde, na pedagogia de Paulo Freire e em campanhas da World Heart Federation. Os dados, produzidos por meio de observação participante e registros de campo, foram submetidos à análise indutiva. **Resultados:** Emergiram três dimensões: educação em saúde como prática emancipatória, interprofissionalidade como mediadora do cuidado integral e formação crítica como eixo da práxis em enfermagem. **Conclusão:** Conclui-se que abordagens dialógicas fortalecem o protagonismo, ampliam a autonomia e reafirmam o compromisso político da enfermagem com a equidade e a transformação social. **DESCRIPTORES:** Educação em saúde; Enfermagem; Formação crítica; Promoção da saúde; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: Health education, when guided by dialogue and critical reflection, constitutes a space for emancipation in the face of inequalities in the health–disease process. **Method:** This qualitative, descriptive, and reflective study, grounded in the Standards for Reporting Qualitative Research, analyzed educational practices conducted between 2021 and 2025 in community settings in Porto Alegre, Brazil. The investigation was based on the National Health Promotion Policy, the pedagogy of Paulo Freire, and campaigns from the World Heart Federation. Data were produced through participant observation and field records and analyzed inductively. **Results:** Three dimensions emerged: health education as an emancipatory practice, interprofessional collaboration as a mediator of comprehensive care, and critical training as a structuring axis of nursing praxis. **Conclusion:** It is concluded that dialogical approaches strengthen protagonism, expand autonomy, and reaffirm nursing's political commitment to equity and social transformation. **DESCRIPTORS:** Health education. Nursing. Critical formation. Health promotion. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: La educación en salud, orientada por el diálogo y la reflexión crítica, se configura como un espacio de emancipación frente a las desigualdades en el proceso salud-enfermedad. **Método:** Este estudio cualitativo, descriptivo y reflexivo, fundamentado en los Standards for Reporting Qualitative Research, analizó prácticas educativas realizadas entre 2021 y 2025 en espacios comunitarios de Porto Alegre, Brasil. La investigación se basó en la Política Nacional de Promoción de la Salud, en la pedagogía de Paulo Freire y en campañas de la World Heart Federation. Los datos fueron producidos mediante observación participante y registros de campo, y analizados de forma inductiva. **Resultados:** Emergieron tres dimensiones: la educación en salud como práctica emancipadora, la interprofesionalidad como mediadora del cuidado integral y la formación crítica como eje estructurante de la praxis en enfermería. **Conclusión:** Se concluye que los enfoques dialógicos fortalecen el protagonismo, amplían la autonomía y reafirman el compromiso político de la enfermería con la equidad y la transformación social. **DESCRIPTORES:** Educación en salud. Enfermería. Formación crítica. Promoción de la salud. Investigación cualitativa.

Leonardo Barros do Amarante

Maestrando en Enfermería por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Enfermero y Profesor. Posgraduado en Docencia para la Educación Superior, Terapia Intensiva y Salud Pública.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9103-7294>

Belilia Domireth Gomes Canga

Maestría en Enfermería por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8432-7726>

João Nunes Maidana Júnior

Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8411-5566>

Ruan Carlos Sansone

Maestría en Diversidad e Inclusión. Doctorando en Diversidad e Inclusión – Feevale.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4182-380X>

Amanda da Silveira Barbosa

Doctoranda en Enfermería por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto

Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Profesora de la Facultad Anhanguera de Porto Alegre.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0361-1320>

Carla de Oliveira

Doctora en Ciencias Médicas – Medicina por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Profesora de Anhanguera Educacional – Porto Alegre, RS, y de la Facultad São Francisco de Assis (UNIFIN), Porto Alegre, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6344-1493>

Recibido en: 13/03/2026

Aprobado en: 17/04/2026

INTRODUCCIÓN

Formar enfermeros para trabajar en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) implica afrontar el reto de preparar a profesionales para escenarios de alta complejidad, en los que las decisiones rápidas, fundamentadas y seguras pueden determinar resultados vitales^{1,2}. En este contexto, las metodologías activas se configuran como estrategias potentes de enseñanza, capaces de articular teoría, práctica y reflexión crítica^{1,2}.

La UCI se caracteriza por el uso intensivo de tecnologías, por la monitorización continua y por la necesidad de tomar decisiones rápidas, directamente relacionadas con la seguridad del paciente^{3,4}. Más allá de transmitir contenidos, la formación en Enfermería debe promover competencias técnicas, cognitivas y actitudinales —como el razonamiento clínico, la autonomía, el liderazgo y el trabajo colaborativo— favoreciendo habilidades para la coordinación de la atención y la toma de decisiones en equipos multiprofesionales^{5–8}.

Las metodologías activas hacen que el estudiante pase de la pasividad al protagonismo, acercando el aprendizaje a la complejidad del trabajo en el ámbito de la salud e integrando conocimientos técnico-científicos, juicio ético y compromiso social. Las evidencias nacionales apuntan a mejoras en la autonomía, la reflexión crítica y el compromiso de los estudiantes^{9–11}. Entre estas metodologías, la simulación clínica se ha consolidado como un recurso central por articular la teoría y la práctica en entornos seguros, favoreciendo un aprendizaje significativo¹², mientras que estudios internacionales refuerzan su eficacia en el desarrollo del razonamiento clínico y la seguridad asistencial^{13,14}.

Las Directrices Curriculares Nacionales del curso de Enfermería orientan hacia una formación crítica, reflexiva y generalista, articulada de manera indisoluble con la enseñanza, el servicio y la comunidad¹⁵. De manera complementaria, la Política Nacional de Educación Perma-

nente en Salud propone el trabajo como eje central del aprendizaje, entendiéndolo como un espacio de problematización y transformación¹⁶.

Desde esta perspectiva, la Educación Permanente en Salud ha sido reconocida como una estrategia indispensable para integrar la enseñanza, la gestión, la atención y el control social, lo que constituye una innovación pedagógica en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS)¹⁷. A pesar de estos avances normativos, persisten importantes lagunas entre lo previsto y lo que se concreta en la práctica, debido a las desigualdades estructurales y a la insuficiencia de recursos pedagógicos en muchas instituciones¹⁸.

La realización de este estudio se justifica por la necesidad de acercar la formación en Enfermería a las demandas reales de atención en las UCI. A pesar de los avances normativos, aún se observa un desajuste entre las directrices y las prácticas, especialmente en lo que respecta a la integración entre la teoría y la experiencia clínica^{15–18}.

Informar sobre cómo las metodologías activas contribuyen al fortalecimiento de estrategias innovadoras que amplían el protagonismo del alumnado, cualifican el razonamiento clínico y consolidan competencias alineadas con las necesidades del SUS¹⁷. Además, el presente informe ofrece aportaciones que pueden replicarse y adaptarse en diferentes instituciones, difundiendo prácticas pedagógicas críticas, reflexivas y socialmente comprometidas^{9,12}.

METODOLOGÍA

Este estudio se configura como una investigación cualitativa, de naturaleza descriptivo-analítica, basada en la observación sistemática registrada en un diario de campo y en la retroalimentación espontánea de los estudiantes. La adopción de este enfoque sigue la perspectiva de Minayo¹⁹, según la cual la investigación cualitativa permite captar los significados y las intencionalidades que los suje-

tos atribuyen a las prácticas pedagógicas, superando la mera descripción de actividades y generando una reflexión crítica sobre los procesos formativos vividos en la asignatura de Enfermería en Unidad de Terapia Intensiva, impartida en un programa de grado en una institución pública de enseñanza superior.

De acuerdo con los criterios del CO-REQ, cabe destacar que la experiencia fue dirigida por un docente-investigador, con un registro sistemático de las prácticas pedagógicas y sin el uso de entrevistas formales ni instrumentos de recopilación directa de datos con los estudiantes. La reflexividad se tuvo en cuenta mediante el reconocimiento de la posición del investigador como docente de la asignatura y mediador del proceso formativo.

La experiencia se desarrolló a lo largo de un semestre académico, con la participación de unos 40 estudiantes matriculados entre el sexto y el octavo semestre del curso, organizados en dos grupos regulares. Se llevaron a cabo 20 sesiones presenciales, distribuidas entre módulos teóricos y prácticos, planificadas para integrar conocimientos técnico-científicos, habilidades psicomotoras y reflexiones críticas sobre la actuación del enfermero en escenarios de alta complejidad.

Las clases teóricas se impartieron en formato dialogado y expositivo, priorizando la participación activa de los alumnos y la construcción colectiva del conocimiento. Recursos como vídeos interactivos, materiales de apoyo y debates guiados facilitaron la comprensión de contenidos de gran densidad, mientras que el análisis de casos clínicos permitió la aplicación práctica de los conceptos, estimulando el razonamiento clínico, la toma de decisiones fundamentadas y la reflexión ética²⁰.

Las prácticas supervisadas en el laboratorio se estructuraron en torno a tres ejes centrales de la actuación del enfermero en la Unidad de Terapia Intensiva. El primer eje abarcó la gasometría arterial, abordando la técnica de recogida, los principios de bioseguridad y la interpretación de los parámetros ácido-básicos en correlación

con diferentes cuadros clínicos^{21–23}.

El segundo eje abarcó el manejo de las vías respiratorias, con énfasis en estrategias de oxigenoterapia, el uso de dispositivos básicos y avanzados, simulaciones de situaciones críticas y la aplicación de una lista de verificación de seguridad para la intubación orotraqueal. El tercer eje correspondió a la ventilación mecánica, incluyendo fundamentos de los modos de ventilación, ajustes iniciales, monitorización de parámetros, análisis de curvas gráficas y resolución de problemas relacionados con la asistencia ventilatoria³.

Como actividad integradora, los estudiantes organizaron y presentaron seminarios sobre los medicamentos administrados mediante bomba de infusión, abordando la preparación, la dilución, el cálculo de dosis, la compatibilidad, la administración segura de las infusiones y la prevención de eventos adversos, una etapa que reforzó la interrelación entre la farmacología, la tecnología y la seguridad del paciente³.

El material empírico en el que se basa este informe se obtuvo a partir de los registros del diario de campo del docente y de los comentarios espontáneos de los estudiantes durante y después de las actividades. El análisis siguió un enfoque descriptivo-analítico, lo que permitió identificar avances técnicos, cognitivos y relacionales, así como los significados que los alumnos atribuyeron al proceso formativo, en consonancia con la perspectiva cualitativa¹⁹.

Desde el punto de vista ético, cabe destacar que no se recopilaron datos de pacientes ni de estudiantes con fines de investigación científica. Se trata exclusivamente de un relato de experiencia docente, de conformidad con la Resolución CNS n.º 510/2016, por lo que no fue necesario someterlo al Comité de Ética en Investigación.

RESULTADOS

Los resultados de esta experiencia docente pusieron de manifiesto avances significativos en el proceso formativo de

los estudiantes de Enfermería, sobre todo en el desarrollo de competencias clínicas, cognitivas y actitudinales indispensables para la atención en las Unidades de Terapia Intensiva. A lo largo de las veinte sesiones, percibí un compromiso creciente, que se tradujo en una participación activa en los debates teóricos y en el fortalecimiento de la autonomía en la gestión de las actividades prácticas. Esta evolución corrobora la relevancia de propuestas pedagógicas capaces de romper con la pasividad y favorecer la formación crítica y activa²⁴.

En las clases teóricas, se observó que el carácter dialogado favoreció la construcción colectiva del conocimiento, permitiendo una comprensión sólida de temas complejos, como la ventilación mecánica, la gasometría arterial y la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Esta experiencia reforzó, en mi práctica, la importancia de la diversificación metodológica en la enseñanza de la salud²⁵.

Las prácticas supervisadas resultaron decisivas para la consolidación del razonamiento clínico. En los ejercicios de gasometría arterial, seguí la evolución gradual de los estudiantes en la interpretación de los trastornos ácido-básicos, relacionando los resultados de laboratorio con diferentes situaciones clínicas. Este avance superó la dimensión técnica, ya que los alumnos comenzaron a justificar sus actuaciones con mayor seguridad².

En el manejo de las vías respiratorias, observé una mayor precisión y seguridad técnica, con una reducción de los errores básicos y un fortalecimiento de la postura profesional⁶. En el módulo de ventilación mecánica, los estudiantes comenzaron a interpretar curvas ventilatorias e identificar alteraciones de los parámetros con una claridad progresiva, lo que demostró el impacto de la práctica estructurada en la asimilación de conceptos complejos².

Otro hallazgo relevante fue el seminario sobre bombas de infusión. Durante las presentaciones, observé que los estudiantes profundizaron sus conocimientos

sobre la preparación de medicamentos, el cálculo de dosis y la compatibilidad de soluciones, articulando la farmacología y la práctica clínica³. Esta actividad reforzó la cultura de seguridad en el uso de tecnologías y medicamentos³.

Desde el punto de vista relacional y actitudinal, percibí avances significativos en habilidades como la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y el liderazgo. Los comentarios espontáneos de los estudiantes también revelaron una mayor satisfacción y motivación ante el proceso de aprendizaje²⁶.

En conjunto, esta experiencia demostró que las metodologías activas favorecieron una postura crítica y reflexiva de los estudiantes ante los casos clínicos, ampliando la comprensión de la complejidad de las decisiones en cuidados intensivos y redefiniendo el papel del enfermero en escenarios de alta complejidad²⁷. Así, la « » (Enfermería de cuidados intensivos) analizada acercó la formación académica a la realidad de la atención, fortaleciendo la articulación entre teoría, práctica y reflexión crítica. Dicha integración resultó esencial para la formación de enfermeros competentes, autónomos y socialmente comprometidos, en consonancia con las directrices del Sistema Único de Salud¹⁶.

DISCUSIÓN

La experiencia docente analizada pone de manifiesto que la organización pedagógica de la asignatura de Enfermería en Terapia Intensiva potencia la formación profesional cuando se estructura en un recorrido que articula teoría, práctica y reflexión crítica. En mi experiencia, esta articulación resultó decisiva para la implicación de los estudiantes y para la consolidación de competencias clínicas y relacionales. Este hallazgo converge con estudios que defienden que la docencia debe superar la linealidad de la enseñanza²⁴ y destacan el papel de las metodologías activas en la construcción de sujetos críticos y socialmente comprometidos⁹.

En lo que respecta a contenidos de

alta densidad técnica, como la gasometría arterial, la ventilación mecánica y la farmacoterapia, percibí que los enfoques diferenciados eran indispensables para favorecer la comprensión y la aplicación práctica. El carácter dialogado de las clases y el uso de casos clínicos ayudaron a evitar la fragmentación de la enseñanza, acercando a los estudiantes a la realidad asistencial^{25,7}. Sobre todo, se confirma el valor de la mediación docente, que es el elemento que da sentido y contexto al aprendizaje. Sin condiciones institucionales adecuadas, como espacios de simulación, tiempo docente e inversión en equipamiento, existe el riesgo de que estas metodologías se limiten a esfuerzos individuales, sin un alcance formativo sistémico.

Otro aspecto central fue el fortalecimiento del razonamiento clínico y de la toma de decisiones basada en la evidencia. En la práctica, observé una mayor seguridad por parte de los estudiantes a la hora de interpretar los parámetros de laboratorio y justificar las conductas. Este resultado concuerda con estudios previos^{2,5}, pero refuerza, a partir de la experiencia vivida, que tales competencias solo se desarrollan cuando el uso de tecnologías educativas se asocia al diálogo constante y a la contextualización clínica. En este sentido, las metodologías activas demostraron ser más que instrumentos técnicos: constituyeron procesos pedagógicos que exigen mediación crítica, sustentando la formación de profesionales autónomos y reflexivos.

También destacó la dimensión relacional y organizativa. El trabajo en equipo, la comunicación asertiva y el liderazgo surgieron como competencias reforzadas durante las prácticas supervisadas. Esta observación se aproxima a análisis que resaltan el papel del preceptor en entornos complejos²⁸ y de la gestión de la atención en el desarrollo profesional⁸. Al proponer escenarios simulados de deterioro clínico, constaté que los estudiantes experimentaron la importancia de la integración multiprofesional⁶.

El seminario sobre bombas de infusión fue otro momento revelador. Además de profundizar en aspectos técnicos, como la preparación y el cálculo de dosis, propicié debates sobre riesgos y protocolos. Esta experiencia reforzó la cultura de seguridad³. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones recientes^{3,2}.

La motivación y la satisfacción de los estudiantes también surgieron como elementos relevantes. Varios estudiantes informaron espontáneamente de una mayor confianza y compromiso, lo que, en mi opinión, fue un reflejo directo del protagonismo que asumieron en las actividades. Este resultado se aproxima a análisis que destacan la confianza e e como factor determinante para la permanencia y la motivación en contextos intensivos^{26,29}.

Desde el punto de vista normativo, los resultados se ajustan a los marcos de la formación en salud en Brasil. Las DCN de Enfermería¹⁵ y la PNEPS¹⁶ ya orientan hacia una formación crítica, integral y vinculada al trabajo en salud. Mi experiencia confirma que, aunque estas directrices están bien establecidas, sigue existiendo una brecha entre lo que se prescribe y lo que se materializa en las instituciones. El Dictamen CNE/CES n.º 443/2024 señala una actualización necesaria, más cercana a las demandas contemporáneas del SUS, pero aún exigirá esfuerzos para superar las desigualdades estructurales.

A pesar de los avances, algunos retos siguen siendo evidentes: la heterogeneidad de los conocimientos previos y el tiempo limitado para profundizar en las sesiones de debriefing limitaron parte del proceso. Esta dificultad corrobora los análisis que indican la necesidad de metodologías que consoliden el razonamiento clínico como eje transversal de la formación^{6,30}. En mi práctica, he identificado la urgencia de estrategias de nivelación y de una mayor inversión institucional en espacios de simulación, como forma de reducir las desigualdades y mejorar la calidad del aprendizaje.

Por último, la experiencia reforzó el papel del profesor como mediador, ca-

paz de orientar a los estudiantes en la construcción de conocimientos críticos y socialmente comprometidos^{24,31}. Sin la mediación docente, incluso las metodologías innovadoras pierden su poder transformador.

En general, el debate muestra que la docencia en Terapia Intensiva, sustentada en metodologías activas y prácticas supervisadas, va más allá de la transmisión de contenidos técnicos. Promueve la formación de profesionales críticos, e es reflexivos y alineados con los principios del SUS. Esta experiencia pone de manifiesto la pertinencia de la innovación pedagógica en este campo y apunta a la necesidad de su institucionalización como práctica formativa estructurada, garantizando la sostenibilidad y el alcance colectivo.

CONSIDERACIONES FINALES

La experiencia docente en la asignatura de Enfermería en Terapia Intensiva ha puesto de manifiesto que la combinación de clases dialogadas, prácticas supervisadas, estudios de casos y actividades integradoras potencia la formación de enfermeros preparados para actuar en escenarios de alta complejidad. Este recorrido pedagógico ha favorecido el desarrollo de competencias técnicas, cognitivas y relacionales, ha fortalecido la autonomía de los estudiantes, ha mejorado el razonamiento clínico y ha contribuido a la consolidación de la cultura de la seguridad en la atención.

La experiencia puso de manifiesto que la combinación de clases dialogadas, prácticas supervisadas y actividades integradoras no solo amplió el dominio técnico de los estudiantes, sino que también transformó su postura ante los cuidados intensivos, favoreciendo la constitución de un perfil crítico, autónomo y comprometido con la seguridad del paciente y con los principios del SUS. Para que estos resultados sean sostenibles, es imprescindible que las metodologías activas se incorporen como política pedagógica institucional, y no como iniciativas aisladas

de los docentes. Esta perspectiva amplía las posibilidades de replicación en otros componentes curriculares, fortalece la formación crítica y socialmente comprometida y contribuye a consolidar una práctica educativa alineada con las demandas del Sistema Único de Salud.

A pesar de los avances logrados, persisten algunos retos, como la heterogeneidad de los conocimientos previos entre los estudiantes, el tiempo limitado para llevar a cabo sesiones de análisis más exhaustivas y la escasez de recursos pedagógicos. Estos aspectos refuerzan la necesidad de políticas institucionales de apoyo, de estrategias de nivelación y de una mayor inversión en infraestructura para las prácticas de simulación, garantizando condiciones equitativas de aprendizaje.

Entre las limitaciones de esta expe-

riencia, destacan el tiempo limitado para realizar sesiones de análisis en profundidad, la heterogeneidad de los conocimientos previos entre los estudiantes y la limitación de los recursos pedagógicos. Estos factores exigen una adaptación docente constante y políticas institucionales de apoyo para garantizar condiciones equitativas de aprendizaje.

Las investigaciones futuras deben evaluar de forma longitudinal el impacto de las metodologías activas en el desempeño clínico de los graduados en escenarios reales, además de investigar estrategias de integración más sistemática entre la enseñanza y los servicios de salud. Además, se recomienda ampliar las iniciativas que integren, de forma sistemática, la enseñanza con los servicios de salud, reforzando la indisolubilidad entre teoría y práctica y

consolidando el papel de la universidad como generadora de innovación pedagógica.

En general, esta experiencia confirma que la docencia en Terapia Intensiva constituye un campo estratégico de innovación pedagógica. Al articular la teoría y la práctica en un proceso de enseñanza-aprendizaje transformador, contribuye no solo a la formación de enfermeros críticos y competentes, sino también al fortalecimiento de prácticas educativas innovadoras, éticas y comprometidas con lo socialmente e , reafirmando el papel de la universidad como generadora de conocimiento y protagonista en la cualificación de la atención sanitaria.

Referencias

1. Sá FN, Carneiro JL, Gomes LFS, Caetano JA, Pinheiro AKB, Damasceno AKC. Technology for nursing assistance in a Maternal Intensive Care Unit: a methodological study. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230202. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0202>
2. Silva NSL, Silva LAC, Araújo AHIM, Oliveira LLNS, Carvalho LAC, Araújo AHIM, et al. Gestão de enfermagem, um olhar para unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Rev JRG Estud Acadêmicos.* 2024;7(14):e14990. doi: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.990>
3. Dias L, Silva J, Santos M, Almeida P, Costa F, Souza R, et al. O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Dom Alberto.* 2023;10(1):45-68. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudeomalberto/article/view/811>. Acesso em: 29 ago. 2025.
4. De Mendonça Lopes SV, Oliveira R, Cardoso P, Santos M, Farias J, Silva A, et al. Assistência de Enfermagem no Manejo de Pacientes em Ventilação Mecânica. [S.l.: s.n.]; 2024–2025.
5. Hoffmeister MAM, Nunes P, Silva A, Castro L, Lima R, Fernandes F, et al. Raciocínio clínico em enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Brasil.* 2024;23(5):1986-97. doi: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i5.4028>
6. Miranda TL, Gomes P, Almeida L, Nogueira M, Silva R, Barbosa A, et al. A equipa de enfermagem diante da deterioração clínica do paciente na enfermaria: uma revisão integrativa. *Enferm Glob.* 2024;23(2):563-615. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.567651>
7. Gonçalves LBB, Martins J, Silva T, Souza A, Nogueira F, Carvalho M, et al. Formação do enfermeiro para a gestão do cuidado: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20201186. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1186>
8. Camargo SCV, Souza A, Oliveira P, Ferreira J, Carvalho L, Pereira R, et al. Marcos de competência para a formação de enfermeiros no Brasil: revisão de escopo. *Espaço Saúde.* 2024;25:e1000. doi: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2024v25.e1000>
9. Ghezzi JFSA, Silva L, Andrade P, Costa J, Nogueira R, Barbosa T, et al. Estratégias de metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200130. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167>
10. Marques LF, Silva J, Costa R, Nogueira T, Almeida F, Oliveira P, et al. Aprendizagem significativa e metodologias ativas na Enfermagem: revisão integrativa. *Texto*

Contexto Enferm. 2020;29:e20180212. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>

11. Almeida M, Oliveira LAF, Oliveira AL, Ferreira MA. Formação do enfermeiro e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Esc Anna Nery*. 2021;25:e20210062. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>

12. Fernandes JD, Silva J, Souza P, Nogueira R, Almeida F, Carvalho L, et al. Metodologias ativas na formação em enfermagem: contribuições da problematização e simulação clínica. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1900-6.

13. Jeffries PR. Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation. *Nurse Educ Today*. 2020;84:104210. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104210>

14. Kim J, Yoo S. Effects of problem-based learning in nursing education: a meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2021;96:104624. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104624>

15. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2007.

17. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(67):1305-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>

18. Dos Santos ECG, Pereira R, Silva T, Barbosa A, Nogueira J, Almeida L, et al. O Ensino Superior em Enfermagem no Brasil e história das identidades sociológicas. *Res Soc Dev*. 2022;11(9):e32611931529. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31529>

19. Minayo MCS. Pesquisa qualitativa: conceitos, técnicas e análise. São Paulo: Vozes; 2022.

20. Oliveira LAF, Oliveira AL, Ferreira MA. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Esc Anna Nery*. 2021;25:e20210062. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>

21. Da Silva AA, Oliveira LLNS, Silva LAC, Araújo AHIM. Gasometria Arterial: métodos e suas aplicabilidades para a enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). *Rev Eletrôn Acervo Enferm*. 2022;17:e9334. doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9334.2022>

22. Patrial GC, Oliveira S, Souza P, Almeida L, Nogueira R, Carvalho J, et al. Docência no ensino superior: uma discussão necessária acerca da graduação em enfermagem. *Rev Universitas Fanorpi*. 2022;2(8):10-20. Disponível em: <https://fanorpi.com.br/universitas/index.php/revista/article/view/79>. Acesso em: 29 ago. 2025.

23. De Souza TB, Batista RC. A necessidade das práticas didáticas de ensino para o profissional de enfermagem. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2022;8(3):979-87. doi: <https://doi.org/10.51891/reaase.v8i3.4671>

24. Da Luz Costa ST, Tarcia RML. O preceptor na residência em terapia intensiva: competências na formação do enfermeiro. *Cuad Educ Desarr*. 2024;16(11):e6386. doi: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n11-088>

25. Dos Prazeres LEN, Silva R, Oliveira J, Almeida T, Nogueira P, Costa M, et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e1910614588. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>

26. Santos E, Silva C, Oliveira J. Satisfação profissional do enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva. [S.l.: s.n.]; 2021.

27. Lin H, Chen Y, Zhang L, Liu P, Wang X, Zhao Y, et al. Barriers to the completion of bachelor thesis for bachelor nursing students during their internship: a qualitative study from dual student and faculty perspectives. *Nurse Educ Today*. 2024;132:105997. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105997>

28. Chicharo SCR, Oliveira P, Santos R, Almeida F, Nogueira M, Costa A, et al. Significado de competências pedagógicas na formação docente de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29:e62701. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62701>

29. Levi P, Nogueira A, Costa F, Almeida L, Santos R, Oliveira J, et al. Intensive Care Unit Nursing Stress: Measuring Heart Rate Variability and Workplace Trauma. *Nurs Res Rev*. 2025;91-109. doi: <https://doi.org/10.2147/NRR.5473151>

30. Bitencourt JVO, Souza R, Almeida P, Oliveira F, Santos J, Nogueira L, et al. Ressignificando o aprendizado acerca do processo de enfermagem para desenvolver raciocínio clínico. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2023;55:e23010. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e23010>