



FACILIDAD DE USO Y ACOGIDA EN EL BANCO DE LECHE HUMANA: CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE TECNOLOGÍA EDUCATIVA BASADA EN EL ARCO DE MAGUEREZ*

ACOLHIMENTO NO BANCO DE LEITE HUMANO: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL FUNDAMENTADA NO ARCO DE MAGUEREZ

USER-FRIENDLINESS AND RECEPTION AT THE HUMAN MILK BANK: PARTICIPATORY CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY BASED ON THE MAGUEREZ ARCH

Bianca Maria Innocencio da Silveira Lobo¹
Elaine Antunes Cortez¹
Cláudia Maria Messias¹
Melissa Rangel Paulista¹
Camilly Cardoso da Silva¹
Rebeca Grassini Gomes de Carvalho¹

ORCID: 0000-0002-0140-4491
ORCID: 0000-0003-3912-9648
ORCID: 0000-0002-1323-0214
ORCID: 0000-0002-6019-8923
ORCID: 0000-0001-9069-2706
ORCID: 0009-0000-2248-4825

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ, Brasil.

Cómo citar: Lobo BMIS, Cortez EA, Messias CM, Paulista MR, Silva CC, Carvalho RGG. User-friendliness and reception at the Human Milk Bank: participatory construction of educational technology based on the Magueretz Arch. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266945. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266945>

RESUMO

Objetivo: Analisar o acolhimento no Banco de Leite Humano (BLH) para desenvolver, de forma participativa, uma tecnologia educacional voltada à Educação Permanente em Saúde (EPS), visando favorecer o acolhimento às mulheres lactantes. **Método:** Pesquisa-ação participativa, qualitativa, fundamentada no Arco de Magueretz, realizada com 22 participantes (11 mulheres lactantes e 11 profissionais de saúde) em um hospital universitário em Niterói, RJ. O percurso metodológico seguiu cinco etapas: 1) Observação da realidade (observação participante e questionários às lactantes); 2) Identificação de pontos-chave; 3) Teorização (fundamentada no referencial de Merhy e na política de EPS); 4) Hipóteses de solução (desenvolvimento e validação coletiva de um vídeo educativo); e 5) Aplicação à realidade (divulgação e registro da tecnologia). **Resultados:** A imersão na realidade revelou qualidade assistencial e excelência técnica, mas também vulnerabilidades emocionais (27,27% com risco de depressão pós-parto) e lacunas nos fluxos assistenciais. Esses dados serviram como disparadores reflexivos nas oficinas, resultando em categorias temáticas sobre os desafios do acolhimento. A síntese do processo culminou na criação de um vídeo educativo para sensibilizar a equipe quanto ao suporte subjetivo e integral à mulher. **Conclusão:** O estudo cumpriu o objetivo ao produzir o vídeo como tecnologia de EPS. A ferramenta mostrou-se capaz de mediar reflexões sobre o trabalho vivo em ato, potencializando o acolhimento e a humanização das práticas no Banco de Leite.

Descritores: Aleitamento Materno; Bancos de Leite Humano; Educação Continuada; Mulheres Lactantes; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the reception at the Human Milk Bank (HMB) and develop a participatory and educational technology focused on Permanent Education in Health (PEH), to favor the reception of lactating women. **Method:** Participatory qualitative research, based on the Magueretz Arch, conducted with 22 participants (11 lactating women and 11 health professionals) at a university hospital in Niterói, RJ. The methodological path followed five stages: 1) Observation of reality (participant observation and questionnaires for lactating women); 2) Identification of key points; 3) Theorization (based on Merhy's framework and PEH policy); 4) Solution hypotheses (development and collective validation of an educational video); and 5) Application to reality (dissemination and registration of the technology). **Results:** Immersion revealed quality of care and technical excellence, but also emotional vulnerabilities (27.27% at risk of postpartum depression) and gaps. These data served as reflective triggers in the workshops, resulting in thematic categories regarding reception challenges. The synthesis culminated in the creation of an educational video to sensitize the team regarding subjective and integral support for women. **Conclusion:** The study fulfilled its objective by producing the video as a PEH technology. The tool proved capable of mediating reflections on "living work in act," enhancing reception and the humanization of practices at the Milk Bank.

Descriptors: Breastfeeding; Human Milk Banks; Education, Continuing; Lactating Women; Educational Technology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la acogida en el Banco de Leche Humana (BLH) y desarrollar una tecnología participativa y educativa centrada en la Educación Permanente en Salud (EPS), para favorecer la acogida de mujeres lactantes. **Método:** Investigación cualitativa participativa, basada en el Arco de Magueretz, realizada con 22 participantes (11 mujeres lactantes y 11 profesionales de la salud) en un hospital universitario en Niterói, RJ. El recorrido metodológico siguió cinco etapas: 1) Observación de la realidad (observación participante y cuestionarios para mujeres lactantes); 2) Identificación de puntos clave; 3) Teorización (basada en el marco de Merhy y la política de EPS); 4) Hipótesis de solución (desarrollo y validación colectiva de un video educativo); y 5) Aplicación a la realidad (difusión y registro de la tecnología). **Resultados:** La inmersión reveló calidad en la atención y excelencia técnica, pero también vulnerabilidades emocionales (27,27% en riesgo de depresión posparto) y brechas. Estos datos sirvieron como disparadores reflexivos en los talleres, dando lugar a categorías temáticas sobre los desafíos de la acogida. La síntesis culminó en la creación de un video educativo para sensibilizar al equipo sobre el apoyo subjetivo e integral a las mujeres. **Conclusión:** El estudio cumplió su objetivo al producir el video como tecnología de EPS. La herramienta demostró ser capaz de mediar reflexiones sobre el "trabajo vivo en acto", potenciando la acogida y la humanización de las prácticas en el Banco de Leche.

Descriptores: Lactancia materna; Bancos de Leche Humana; Educación Continua; Mujeres lactantes; Tecnología educativa.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Audrey Vidal Pereira (ORCID: 0000-0002-6570-9016)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Elaine Antunes Cortez
E-mail: elainecortez@id.uff.br

Lo que ya se sabe:

- Los Bancos de Leche Humana son servicios multiprofesionales orientados a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y de la salud materno-infantil.
- La acogida humanizada es fundamental para el éxito de la lactancia materna, aunque persisten brechas en el apoyo ofrecido a las mujeres lactantes, especialmente en lo que respecta a las demandas emocionales del período posparto.
- La EPS favorece la transformación de las prácticas profesionales, pero su aplicación en los Bancos de Leche Humana aún es incipiente.

Lo que este artículo aporta:

- El uso del Arco de Magueres se mostró como una estrategia eficaz de EPS para sensibilizar a los profesionales respecto a la acogida de mujeres lactantes en los Bancos de Leche Humana.
- La construcción participativa de un video educativo con un equipo multiprofesional constituye una tecnología potente para la reflexión y la cualificación de las prácticas de acogida.
- La identificación de la probabilidad de depresión posparto (según un instrumento validado) entre las mujeres lactantes atendidas evidencia la necesidad de una acogida integral que contemple las dimensiones técnica, física y emocional del período posparto.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es una estrategia de alto impacto en la reducción de la mortalidad infantil, proporcionando beneficios para la madre y el bebé, como la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del vínculo⁽¹⁾. Este proceso debe iniciarse durante el control prenatal y extenderse a lo largo del período posparto, requiriendo que los profesionales de la salud desempeñen un papel fundamental en las líneas de cuidado al integrar la gestión técnica de la lactancia, estrategias de acogida y escucha sensible⁽²⁾.

Cabe destacar que Brasil cuenta con políticas públicas orientadas al apoyo, protección y promoción de la LM, como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, los Bancos de Leche Humana (BLH) y la Norma Brasileña para la Comercialización de Alimentos para Lactantes y Niños de Primera Infancia⁽³⁾. Los BLH son considerados centros que actúan en la promoción, protección y apoyo de la LM, además de constituir un espacio de trabajo multiprofesional en la salud materno-infantil⁽⁴⁾.

Este artículo es resultado de una investigación vinculada a la Maestría Profesional en Enseñanza en Salud (MPES) de la Universidade Federal Fluminense (UFF) y forma parte de la línea de investigación de Educación Permanente en Salud (EPS) en el Sistema Único de Salud (SUS). Se entiende que los BLH deben actuar como facilitadores del vínculo madre-bebé, sustentados por tecnologías “blandas” de apoyo y acogida⁽⁵⁾.

El BLH, como escenario multiprofesional, se presenta como un campo potente para la implementación de la EPS, ya que busca transformar las prácticas profesionales mediante el pensamiento crítico. El desafío de la EPS es estimular la corresponsabilidad de los actores involucrados en la mejora permanente del cuidado, con el objetivo de producir prácticas de salud más resolutivas y humanizadas⁽⁶⁾.

Acoger significa reconocer las demandas de salud traídas por los usuarios como legítimas. La acogida debe sostener la relación entre los equipos y los usuarios⁽⁷⁾, siendo esencial que los profesionales de la salud estén disponibles para una escucha atenta y sensible ante dudas y aflicciones, realizando, cuando sea necesario, una evaluación individualizada de cada caso.

En esta perspectiva, la EPS permite discutir las demandas de cuidado y verificar posibles acciones prácticas en el trabajo cotidiano. La EPS se entiende como un método de

transformación que amplía el conocimiento a través de la problematización de la realidad en la rutina laboral diaria⁽⁸⁾. En la literatura científica se observa que la profundización política y teórica de la propuesta de EPS con profesionales que actúan en el SUS⁽⁹⁾ constituye una estrategia agregadora para la cualificación de los servicios.

La justificación de este estudio radica en la premisa de que el desarrollo de una tecnología educativa puede servir de apoyo a los profesionales del SUS para promover soporte físico, emocional y tecnológico a las mujeres lactantes. Se considera que dicha herramienta puede favorecer una acogida integral, ayudando al equipo a lidiar con las complejidades subjetivas del período posparto que trascienden el manejo biológico.

Por lo tanto, el objetivo general es analizar la acogida en el BLH para desarrollar, de manera participativa, una tecnología educativa centrada en la EPS, con el fin de favorecer la acogida de mujeres lactantes.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo del tipo investigación acción participativa. El informe sigue las directrices de los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFF bajo el número CAAE: 14346719.8.0000.5243, en noviembre de 2020.

Equipo de investigación y reflexividad

La investigación fue realizada por la investigadora principal, quien en ese momento era estudiante de maestría en el MPES de la UFF. La investigadora es nutricionista con experiencia profesional en salud de la mujer y experiencia previa en BLH, lo que le proporcionó la sensibilidad necesaria para comprender las particularidades del cuidado en el escenario. En cumplimiento del rigor ético y la reflexividad, se destaca que no existía vínculo laboral ni relación de subordinación entre la investigadora y los profesionales del BLH en el momento del estudio.

La inserción en el campo fue guiada por la neutralidad técnica para la recolección de datos, aunque mediada por una postura empática y dialógica durante los talleres, utilizando la experiencia profesional de la investigadora como

herramienta para facilitar el proceso de EPS. El riesgo de sesgo de medición fue mitigado mediante el distanciamiento crítico en el análisis de los datos, realizado en conjunto con la supervisora y miembros de su núcleo de investigación, así como mediante la adopción de un guion de preguntas abiertas que priorizó la libre expresión de los participantes.

Escenario y contexto

El escenario de esta investigación fue el BLH del Hospital Universitario Antônio Pedro (HUAP), un hospital público de enseñanza ubicado en la ciudad de Niterói, estado de Río de Janeiro. El BLH del HUAP es el único en la Región Metropolitana II, que cuenta con una población total estimada de 2.021.681 habitantes. El servicio funciona con atención mediante citas programadas por teléfono o por demanda interna del hospital (mujeres en posparto hospitalizadas y madres con bebés hospitalizados).

Participantes

Los participantes del estudio se dividieron en dos grupos: mujeres lactantes atendidas en el BLH y el equipo de salud del sector (profesionales y estudiantes). El reclutamiento de las mujeres lactantes se realizó de forma individual en el BLH mediante invitaciones verbales durante la etapa de observación participante. Los profesionales también fueron reclutados durante este período para participar en los talleres.

Para las mujeres lactantes, los criterios de inclusión fueron: estar registradas y recibir atención en el BLH durante el período de recolección de datos, independientemente del tiempo posparto. Como criterio de exclusión se consideró cualquier dificultad cognitiva que impidiera la comprensión de las preguntas de la investigación. Para profesionales y estudiantes, los criterios de inclusión fueron: al menos tres meses de actividad en el sector y prestación de asistencia directa a mujeres lactantes. Fueron excluidos aquellos que se encontraban ausentes de sus funciones por licencia o vacaciones durante los talleres.

La muestra totalizó 22 participantes. El primer grupo estuvo compuesto por 11 mujeres lactantes atendidas en el BLH, correspondientes al 36,6% de las usuarias atendidas en el sector durante ese período. El segundo grupo incluyó 11 miembros del equipo del BLH: una nutricionista, una residente de nutrición, dos enfermeras, dos técnicos de enfermería, una psicóloga, una técnica en nutrición y tres estudiantes de nutrición. Todas eran mujeres, con edades entre 23 y 58 años. En el momento de la recolección, la nutricionista (residente) trabajaba en régimen de atención diaria, mientras que los demás profesionales seguían un régimen de turnos.

En cumplimiento de los preceptos éticos de la Resolución 466/12, todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Informado (TCI) y el Término de Autorización para Uso de Imagen y Voz (TAUIV). El video final fue validado por los participantes en cuanto a contenido y forma antes de su disponibilidad pública en EduCapes y YouTube.

Recolección de datos

La recolección de datos ocurrió de manera procedimental e integrada, en dos etapas, estructuradas a partir de un diagnóstico situacional seguido del recorrido educativo en los talleres.

La primera etapa correspondió al diagnóstico situacional, con el levantamiento de la realidad del sector y de las mujeres. Se inició con la observación participante en el BLH durante un mes, totalizando ocho horas distribuidas en tres visitas. Los datos fueron registrados en un diario de campo, lo que permitió comprender la dinámica del servicio. A medida que la investigadora se insertaba en el campo e interactuaba con las mujeres lactantes, presentaba los objetivos de la investigación; para aquellas que aceptaron participar, se firmó el TCLE y se solicitó un número de teléfono de contacto para el envío del cuestionario en línea a través de Google Forms, enviado mediante un enlace por la aplicación WhatsApp.

Este cuestionario se dividió en dos partes: la primera contenía preguntas de caracterización y preguntas abiertas sobre la percepción de la acogida; la segunda consistía en la aplicación de la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), en su versión validada para Brasil por Santos, Martins y Pasquali⁽¹⁰⁾, una escala autoadministrada. El objetivo de la escala fue identificar el perfil de vulnerabilidad emocional de las usuarias, sirviendo como sensibilizador e instrumento para la reflexión colectiva, sin fines de diagnóstico clínico individual. Es importante destacar que el cuestionario en línea buscó garantizar la privacidad de la participante, permitiéndole responder en un entorno privado de su elección mediante un teléfono inteligente.

En la segunda etapa, se realizaron tres talleres con el equipo de salud, basados en la Metodología de Problemática y estructurados por las cinco etapas del Arco de Magüerez: 1) Observación de la Realidad; 2) Puntos clave del problema; 3) Teorización; 4) Hipótesis y propuestas de solución; y 5) Aplicación a la realidad⁽¹¹⁾.

Los talleres tuvieron una duración de 60 a 90 minutos cada uno, en una sala reservada del hospital. Los encuentros fueron grabados en audio, previa autorización y firma del TCI y del TAUIV.

El Taller 1 correspondió a las dos primeras etapas del Arco (Observación de la Realidad y Puntos Clave), en el cual la investigadora presentó el diagnóstico situacional, compuesto por la síntesis de la observación participante, los datos de la EPDS y el análisis del cuestionario en línea con las mujeres lactantes. A partir de esta presentación, el grupo identificó “nodos críticos” (Puntos Clave) y elaboró dos preguntas de aprendizaje sobre estrategias de EPS para la acogida. Mediante una rueda de conversación, cada profesional respondió a las preguntas, que posteriormente fueron sometidas al análisis de contenido de Bardin⁽¹²⁾. Al final de este taller, se sugirieron lecturas científicas para sustentar la fase de teorización – la respuesta teórica a las preguntas desarrolladas.

En el Taller 2 se abordaron dos etapas más del Arco (Teorización e Hipótesis de Solución). La investigadora inició el taller presentando el análisis de contenido de Bardin⁽¹²⁾ de las respuestas previas a las preguntas de aprendizaje, en

forma de un cuadro con categorías y subcategorías, funcionando como un disparador para retomar las preguntas elaboradas, ahora fundamentadas teóricamente mediante la discusión grupal. El grupo debatió el marco de la humanización y la EPS en relación con los problemas identificados y las preguntas de aprendizaje y, como hipótesis de solución, propuso la construcción de un video educativo.

El grupo definió el contenido y se elaboró un guion. La validación del contenido y del guion ocurrió tanto por los participantes en el propio taller como, posteriormente, por un comité de tres jueces expertos (profesores doctores) durante la calificación de la investigación.

Finalmente, en el Taller 3, se completó el Arco con la última etapa (Aplicación a la Realidad). La investigadora presentó el video producido con base en el guion colectivo. Tras su evaluación, el equipo validó la tecnología como herramienta para transformar la práctica local, sugiriendo que el video fuese publicado en YouTube. La investigadora ratificó la autorización para el registro en el portal EduCapes y la publicación del video, conforme a los términos éticos previamente firmados.

Análisis de datos

Las respuestas del cuestionario y los registros de los talleres fueron transcritos íntegramente y analizados. Con el fin de garantizar el anonimato, los testimonios fueron identificados por las letras “M” (mujeres) y “E” (equipo del BLH), seguidas de números arábigos (por ejemplo, M1, E1).

Los datos cuantitativos de los formularios en línea (caracterización sociodemográfica y escala EPDS) fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo simple. En cuanto al contenido cualitativo proveniente de la observación participante, las percepciones de las mujeres sobre la acogida fueron procesadas mediante análisis temático, cuyos resultados fueron presentados al grupo como elemento sensibilizador en el Taller 1.

Para el material derivado de las preguntas de aprendizaje posteriores al Taller 1, se aplicó el Análisis de Contenido de Bardin⁽¹²⁾, procediendo a la descomposición del material, extracción de unidades de significado y sistematización en categorías. Este proceso fue realizado manualmente por la investigadora y su supervisora, sirviendo como disparador para la teorización colectiva en el Taller 2.

La interpretación se basó en el marco teórico de Merhy^(5,13-16) sobre el “trabajo vivo en acto” y en las directrices de la EPS⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Los resultados de este estudio, fundamentados en la investigación-acción participativa y en el marco del Arco de Magüerez⁽¹¹⁾, se presentan de acuerdo con la progresión de los talleres pedagógicos, que abarcaron las etapas de: 1) Observación de la realidad y Puntos clave; 2) Teorización e Hipótesis de solución; y 3) Aplicación a la realidad.

Taller 1: Observación de la realidad y puntos clave

Durante el primer taller, la presentación del diagnóstico situacional integró los datos recolectados mediante la

observación participante y las respuestas de las mujeres lactantes a los cuestionarios.

La inmersión previa en la rutina diaria del BLH reveló un servicio guiado por el rigor técnico en la gestión clínica y el control de la calidad de la leche. Se observó que la dinámica de trabajo, influenciada por turnos y alta demanda, priorizaba los procedimientos biológicos en detrimento de la escucha cualificada de las necesidades subjetivas. La acogida fue identificada como asistencialista y puntual, centrada en la resolución de complicaciones mamarias inmediatas.

En cuanto al perfil de las 11 mujeres participantes, la edad media fue de 32 años, con predominio de mujeres primíparas (72,7%) y alto nivel educativo (72,7%; n=8 con formación universitaria o de posgrado). Respecto a la vulnerabilidad emocional, la aplicación de la escala EPDS indicó que el 27,27% (n=3) de las mujeres presentó puntuaciones sugestivas de riesgo de depresión posparto, y el 36,3% (n=4) refirió antecedentes de ansiedad o depresión. Se reafirma que estos indicadores (27,27%) fueron analizados no como diagnósticos clínicos aislados, sino como marcadores de vulnerabilidad emocional y de eventos subjetivos del período posparto, con el fin de sensibilizar al equipo.

El análisis de las preguntas abiertas mostró que el 81,8% (n=9) de las mujeres clasificó la atención con términos positivos, como “excelente” o “maravillosa”, destacando la dimensión subjetiva del cuidado:

No tengo ni palabras para expresar mi gratitud... Fue más que atención, fue una acogida, un hombre amigo, un poco de esperanza cuando estaba en mi momento más frágil. ¡Me sentí como un ser humano! ¡Una persona que podía llorar sin ser reprendida! (M1)

Llegué al banco desesperada porque me había subido la leche y tenía ingurgitación mamaria... pero la enfermera fue muy atenta y me tranquilizó. (M4)

Sin embargo, el 27,27% (n=3) de las participantes señaló brechas estructurales y asistenciales, específicamente la falta de apoyo médico especializado y deficiencias en la infraestructura:

Hay falta de un médico responsable que ayude a las madres que necesitan un diagnóstico... por la ausencia de un médico, no salí con mi problema resuelto. (M2)

Sugiero una mesa para cambiar pañales en la sala de espera... y una decoración más bonita, acorde con los maravillosos profesionales que trabajan allí. (M7)

A partir de la confrontación entre la realidad observada y los datos de las usuarias, el equipo identificó colectivamente los siguientes nodos críticos (Puntos Clave): 1) deficiencias en la atención inmediata del posparto; 2) falta de capacitación especializada del equipo; 3) retrasos en la derivación de mujeres en posparto por médicos y hospitales; 4) brechas en la asistencia a mujeres lactantes en educación en salud; 5) ausencia de apoyo médico integrado en el BLH; y 6) debilidades en la infraestructura y en el apoyo de la gestión hospitalaria.

Al final del taller, se elaboraron dos preguntas orientadoras para la etapa de Teorización: “¿Cómo se lleva a

cabo la acogida en el HMB?” y “¿Qué estrategias de EPS podrían ayudar al profesional de la salud en la acogida de la mujer lactante?”. En una rueda de conversación, cada profesional respondió a las preguntas, y los relatos fueron registrados para análisis de contenido⁽¹²⁾, sirviendo como material disparador para el taller siguiente.

Taller 2: Teorización e hipótesis de solución

La etapa de teorización se basó en el análisis de con-

tenido⁽¹²⁾ de las declaraciones de los profesionales respecto a las dos preguntas elaboradas, lo que generó 160 Unidades de Registro (UR) y 12 Unidades de Significado (US). La investigadora inició el taller presentando el Cuadro 1 con las dos categorías centrales emergentes de este proceso. Tras la presentación, los profesionales revisaron sus respuestas, ahora fundamentadas teóricamente a partir de las lecturas científicas realizadas entre el primer y el segundo taller.

Cuadro 1 - Ocurrencias de US, categorías y subcategorías encontradas. Análisis de Bardin. Niterói, RJ, Brasil, 2020

Código	US	Total de ocurrencias	Categorías (%)	Subcategorías
A	Madre	23	Categoría 1: El desafío para el equipo de salud del BLH – la madre que nace después del parto 98 (61,2%)	Subcategoría A: El reconocimiento de las necesidades de las mujeres lactantes por el equipo de salud del BLH
B	Niño	15		
C	Lactancia materna	22		Subcategoría B: La contribución del equipo de salud del BLH a la autonomía de la mujer lactante
D	Dificultad en la lactancia	13		
E	Nacimiento	9		
F	Autonomía	8		
G	Desafíos de ser madre	8	Categoría 2: BLH – un regalo para la madre 62 (38,8%)	Subcategoría A: El papel del profesional del BLH en la acogida de la mujer lactante
H	Salud emocional de la madre	11		
I	Acogida	14		Subcategoría B: La EPS en el contexto del BLH
J	Apoyo familiar	8		
L	Apoyo profesional	18		
M	EPS	11		

US = Unidades de significado.

Fuente: elaborado por los autores, 2020.

La Categoría 1, titulada “El desafío para el equipo: la madre que nace después del parto” (61,2%; n=98), evidenció el reconocimiento de la necesidad de una perspectiva que trascienda lo biológico y promueva la autonomía de la mujer, aunque los participantes reportaron dificultades operativas debido a la carga de trabajo:

Nos damos cuenta de que el intenso flujo de ordeño a veces nos hace olvidar preguntar cómo durmió esta mujer o cómo se siente emocionalmente. (E1)

La Categoría 2, “BLH – un regalo para la madre” (38,8%; n=62), reforzó el papel del profesional como soporte emocional y la EPS como estrategia para fortalecer el vínculo:

Reciben orientación en el hospital, pero cuando regresan a casa es cuando aparece el problema y buscan nuestra ayuda en el HMB con quejas, en busca de apoyo. (E4)

Con base en este fundamento, el grupo avanzó hacia la cuarta etapa del Arco. En la fase de Hipótesis de Solución, el grupo propuso: (1) encuentros entre mujeres lactantes y profesionales del BLH para la producción de videos; y (2) la creación de un video como herramienta institucional de EPS. El grupo validó el potencial de la tecnología audiovisual para la estandarización de orientaciones y la sensibilización del equipo:

El video ayuda porque estandariza la información y

nos brinda apoyo visual para la acogida. (E5)

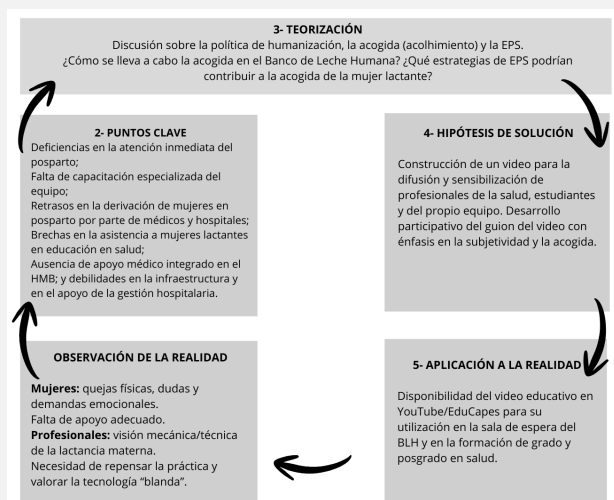
La construcción colectiva resultó en la definición del guion y de los contenidos esenciales para la tecnología educativa, priorizando la humanización del cuidado y las demandas subjetivas identificadas en el diagnóstico situacional. El producto final fue estructurado para reflejar la realidad del sector y servir como apoyo práctico para la acogida.

Taller 3: Aplicación a la Realidad: la producción de un video educativo

La etapa final de Aplicación a la Realidad culminó con la evaluación y validación de la tecnología educativa producida. El video, desarrollado por la investigadora con base en el guion y los contenidos acordados colectivamente con el equipo, fue presentado a los profesionales para verificar la edición final y la adecuación técnica. El grupo validó de forma unánime el producto, destacando que el lenguaje audiovisual adoptado es coherente con la realidad del servicio y posee un alto potencial como herramienta de sensibilización para nuevos profesionales y estudiantes.

Como estrategia de EPS y con el objetivo de democratizar el acceso, el equipo decidió poner el video a disposición en la plataforma YouTube (<https://youtu.be/k9nDARGTA dY>), además de su registro oficial en el Portal EduCapes. La Figura 1 resume el recorrido metodológico y los resultados alcanzados en cada etapa de los talleres problematizadores.

Figura 1 - Aplicación del Arco de Maguierez. Niterói, RJ, Brasil, 2020



Fuente: elaborado por los autores, 2020.

DISCUSIÓN

Revisitando los disparadores de la realidad y la práctica de la acogida en el BLH

El análisis de los resultados reveló una alta calidad de la atención brindada por el equipo del BLH, validada por las usuarias, quienes en su mayoría la calificaron como "excelente", "muy buena" o "maravillosa". Los testimonios refuerzan que la práctica del equipo trasciende el formalismo técnico, siendo percibida como un "hombro amigo" y un "diferencial en el período posparto". Esta percepción de inclusión y apoyo demuestra que la acogida, en el escenario estudiado, opera como una tecnología blanda altamente resolutoria, capaz de producir el encuentro entre el conocimiento profesional y las necesidades de la usuaria⁽⁵⁻⁶⁾.

La acogida, como directriz ética de cualquier servicio de salud, establece un contrato de respeto hacia las necesidades y demandas de los usuarios, basado en la resolutoria y el compromiso⁽¹⁷⁾. El acto de acoger constituye una acción de aproximación, un "estar con" y "estar cerca", que favorece las relaciones de cuidado y la atención cualificada⁽¹⁸⁾. En la rutina del BLH, esta práctica busca estimular acciones de humanización fundamentadas en la ética y la ciudadanía. La búsqueda de este cuidado humanizado amplía la reflexión sobre la relación establecida entre el profesional y el usuario del SUS, revelando el potencial de ir más allá de la mera prestación mecánica de servicios para alcanzar la dimensión del cuidado integral⁽¹⁹⁾.

Este enfoque está estrictamente alineado con la Política Nacional de Humanización (PNH), que posiciona la acogida como una directriz transversal y un pilar para la reorganización de los servicios⁽⁷⁾. Desde la perspectiva de Merhy^(5,13-16), la acogida cualifica la relación al promover la escucha atenta y el vínculo, elementos esenciales del "trabajo vivo en acto". Más que una etapa en el proceso de atención, la acogida, en el contexto de este estudio, se configura como un hito teórico-político que posibilita el trabajo multiprofesional y el acceso equitativo, desplazando el enfoque asistencial hacia las necesidades del sujeto⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

En este sentido, la acogida sostiene la relación entre el equipo del BLH y las mujeres lactantes, promoviendo el reconocimiento mutuo de derechos y la construcción de relaciones de corresponsabilidad entre quienes cuidan y quienes son cuidados^(7,19). Esta intersección entre la teoría de Merhy y la práctica observada en el sector demuestra que la excelencia técnica solo alcanza su plenitud cuando es mediada por la tecnología del encuentro.

La importancia del abordaje integral y los desafíos identificados

Aunque el equipo demostró una práctica de excelencia, la investigación también reveló brechas en la atención, como la alta demanda de cuidados posparto y la falta de apoyo más adecuado fuera del BLH. Entre las sugerencias de las mujeres lactantes para mejorar el servicio se incluyeron la necesidad de un médico responsable en el sector, mejoras en la infraestructura (incluida una mesa para cambio de pañales) y un seguimiento más prolongado en el proceso de recolección de leche.

En este contexto, los datos indican que el BLH frecuentemente opera como un "cuello de botella" para fallas ocurridas en otros niveles de la red de atención en salud. La falta de orientaciones asertivas durante el prenatal y las derivaciones tardías desde maternidades y clínicas sobrecargan al equipo del BLH con demandas que exceden su competencia técnica inmediata. Este escenario exige que los profesionales redoblen sus esfuerzos de acogida para revertir estados de angustia e inseguridad establecidos antes de la llegada al sector. Así, la fragilidad en la articulación de la Red de Atención en Salud se refleja directamente en el dimensionamiento y la resolutoria del BLH, evidenciando que la acogida no depende únicamente de la postura individual del profesional, sino de una estructura en red que garantice la continuidad del cuidado.

Además, la aplicación de la escala EPDS señaló que el 27,27% de las participantes presentó vulnerabilidad emocional, con probabilidad de depresión posparto. Este dato refuerza la complejidad del cuidado y la necesidad de que el equipo vaya más allá de la gestión técnica, reconociendo a la madre como un ser con necesidades físicas y emocionales. Cabe destacar que, en esta muestra, el 72,7% de las mujeres tenía un alto nivel educativo (universitario o de posgrado). Sin embargo, el análisis cruzado reveló que la alta escolaridad no actuó como factor protector para la salud mental. Este hallazgo refuerza la tesis de que la acogida en el BLH no debe basarse únicamente en la transmisión de información técnica, ya que la vulnerabilidad del período posparto es independiente del capital cultural. Esto justifica la necesidad de tecnologías de EPS, como el video producido en esta investigación, que sensibilicen a los profesionales hacia una escucha que trascienda el nivel educativo de la usuaria, enfocándose en su dimensión subjetiva.

El índice de riesgo identificado para depresión posparto (27,27%) constituye un indicador crítico para el "trabajo vivo en acto". Se sabe que el sufrimiento psicológico interfiere directamente en el reflejo de eyección de la leche y en la autoconfianza de la mujer, pudiendo llevar al destete precoz. Por lo tanto, el uso de este instrumento permitió al

equipo comprender que la gestión clínica de la lactancia es inseparable del apoyo emocional. Sin el reconocimiento de esta fragilidad subjetiva, la intervención técnica corre el riesgo de volverse prescriptiva y punitiva, ignorando que el éxito de la lactancia depende de la estabilidad y la acogida de esta díada.

El objetivo de la atención en salud es actuar sobre las necesidades presentadas por el otro, buscando producir algo que represente la conquista del control sobre el sufrimiento y/o la producción de salud. Es en el encuentro entre profesionales donde se hace posible utilizar toda la “caja de herramientas”, no solo de la experiencia laboral, sino también de la historia de vida individual. Según Merhy⁽¹⁴⁾, los usuarios, como portadores y productores de necesidades de salud, son complejos; poseen formas cualitativas de vivir, requieren relaciones de vínculo y acogida, tienen deseos y también están constituidos por cuerpos biológicos.

Surgieron reflexiones sobre el tipo de apoyo ofrecido por los profesionales a la mujer en el posparto inmediato, y los profesionales señalaron que, cuando la mujer llega al sector, trae consigo muchas dudas, quejas y creencias, requiriendo orientaciones adecuadas sobre el manejo de la lactancia. Para el equipo de salud, es un desafío acoger a esta madre que “nace después del parto”. Algunos profesionales destacaron la importancia de la identificación precoz de las dificultades y necesidades de las mujeres lactantes, enfatizando que el papel del equipo del BLH es desarrollar la autonomía de estas mujeres.

El Arco de Maguires y la EPS como estrategias de transformación

Más que un recorrido metodológico riguroso, la aplicación del Arco de Maguires funcionó como un catalizador para que el equipo trascendiera las “quejas pasivas”, centradas en la falta de médicos o recursos estructurales, y asumiera una postura proactiva. La reflexión en la acción permitió a los profesionales resignificar su práctica cotidiana, reconociendo que, aunque el dimensionamiento del equipo y las fallas de la red externa son factores limitantes, existe un espacio de autonomía en el “trabajo vivo”, según el marco de Merhy⁽¹⁵⁾, para cualificar la acogida. Así, el Arco no fue un fin en sí mismo, sino una estrategia de EPS que posibilitó convertir los problemas identificados en un producto tecnológico concreto, capaz de sostener una nueva cultura de cuidado en el sector.

Los preceptos de Merhy⁽¹⁵⁾ convergen con la política de EPS debido a su carácter ascendente, posicionando a los profesionales como sujetos activos que valoran sus experiencias y el contexto del proceso de trabajo-enseñanza-aprendizaje. De este modo, los desafíos cotidianos adquieren nuevos significados para los actores involucrados. Desde esta perspectiva, la asistencia emerge del trabajo vivo en acto, basada en el sistema de relaciones y en el encuentro interpersonal. Este proceso posibilita espacios de escucha e interpretación, generando momentos de complicidad y corresponsabilidad en el enfrentamiento de problemas, lo que consolida el vínculo y la acogida⁽¹³⁾.

El proceso de enseñanza-aprendizaje, según la EPS, ocurre en el universo del trabajo, a partir de las experiencias e historias de vida de quienes aprenden frente a preguntas

y respuestas en su estar en el mundo. Se trata de un proceso distinto del aprendizaje mecánico, en el cual no existe una conexión necesaria con la vida cotidiana⁽¹⁶⁾.

Los beneficios que este proceso de EPS puede aportar al mundo del trabajo y de la formación son innegables, ya que trasciende la mejora técnica al permitir que los trabajador@s busquen su autonomía y ciudadanía, así como recuperar su multidimensionalidad, reflexionando sobre sus relaciones de trabajo⁽²¹⁻²²⁾.

Garantizar la autonomía de las mujeres, según los profesionales, implica asegurar que las mujeres lactantes, tras recibir toda la atención, sean capaces de “gestionar” sus necesidades, evolucionando en el cuidado del bebé y en todo lo relacionado con la lactancia, volviéndose responsables de garantizar su propia salud y bienestar y los del bebé.

El BLH es percibido como una especie de “regazo” (acogida) para la madre, y cada miembro tiene un papel indispensable en la acogida de la mujer lactante. La EPS en el BLH es, por tanto, una estrategia potente para garantizar este “regazo acogedor” y evitar que se reduzca a un “regazo técnico”. La EPS se presenta como una propuesta de reconstrucción de las prácticas adoptadas en el trabajo cotidiano, asumiendo la responsabilidad de establecer relaciones directas entre enseñanza y servicio, considerando las especificidades locales y las necesidades de formación y desarrollo. Sus principios se basan en la acción y la reflexión sobre la realidad vivida en los servicios de salud y pueden auxiliar al equipo del BLH en cuestiones relacionadas con su práctica.

La producción del video educativo como tecnología de aplicación

Como resultado del tercer taller, el equipo optó por la producción de un video educativo como principal hipótesis de solución y aplicación a la realidad. El video fue concebido como un recurso de EPS para ser utilizado en la sala de espera del BLH y en otras actividades de enseñanza. Aunque la propuesta de realizar un encuentro presencial con mujeres lactantes para registrar testimonios no fue posible debido a la pandemia de COVID-19, el video representa la materialización de la EPS como estrategia de sensibilización y diálogo dentro del equipo.

Cabe destacar que el video producido tiene un carácter educativo y puede ser compartido con mujeres lactantes; sin embargo, su función principal, en este estudio, es actuar como herramienta de mediación tecnológica para la EPS. El objetivo central del video es sensibilizar y desencadenar reflexiones continuas en el equipo sobre el “trabajo vivo en acto” y la importancia del cuidado más allá de los aspectos meramente instructivos. En lugar de centrarse exclusivamente en técnicas de extracción de leche, el contenido del video priorizó la dimensión subjetiva del cuidado.

El guion, validado colectivamente, se estructuró en tres ejes: el primero aborda la acogida en la recepción y la importancia de la escucha cualificada; el segundo se centra en el apoyo emocional frente al dolor y la inseguridad de la mujer lactante; y el tercero demuestra la construcción de la autonomía de la mujer en el manejo de la lactancia. La validación por parte del equipo confirmó que la tecnología no debía ser un “manual de conductas”, sino un instrumento

de sensibilización capaz de desencadenar el debate sobre el “estar con” la usuaria. Así, el video materializa el producto de la investigación-acción como una tecnología mediadora que sostiene la linealidad entre el diagnóstico situacional inicial y la propuesta de transformación de la práctica local.

Se asume que el video, como estrategia de EPS, puede contribuir a la formación de profesionales que actuarán en el BLH, así como llevar a los profesionales que ya trabajan allí a repensar su práctica, auxiliándolos en la construcción de un equipo de trabajo más humanizado. En una revisión integradora de las metodologías utilizadas por enfermeros en la producción de videos educativos, se concluyó que existe la necesidad de mejorar el marco metodológico y la validación por el público objetivo, y que el desarrollo de videos con rigor metodológico favorece la creación de materiales didácticos de alta calidad⁽²³⁾. De este modo, el video producido fue construido y validado con el equipo, con el objetivo de constituirse en un material educativo de calidad.

Entre los métodos de enseñanza que utilizan las Tecnologías Digitales de la Información y la Comunicación (TDIC), los videos han ganado protagonismo, especialmente con la expansión del uso de internet durante la pandemia. Se destacan por su facilidad de uso, compatibilidad con plataformas digitales y la presencia de elementos audiovisuales que favorecen una asimilación más rápida del conocimiento⁽²⁴⁾. La tecnología educativa desarrollada surge como producto de este proceso y como herramienta para potenciar la Educación Continua en Salud (ECS) y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada a las mujeres lactantes.

Limitaciones del estudio e implicaciones

Este estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas. Debido a la pandemia de COVID-19, varios procesos de investigación, especialmente en la etapa final de construcción y validación del producto, tuvieron que ser adaptados y revisados. La propuesta inicial de realizar un encuentro presencial con mujeres lactantes para registrar testimonios no fue viable, lo que exigió un ajuste metodológico para permitir la construcción del video educativo exclusivamente con la participación de los profesionales.

La investigación evidenció una brecha en la atención posparto, especialmente en lo que respecta a un cuidado centrado en la mujer lactante y sus demandas desde un enfoque integral, lo que refuerza la necesidad de que el BLH asuma este papel. Aunque los profesionales participantes demostraron reconocimiento y experiencia positiva en la acogida de mujeres lactantes, se observó una brecha en la comprensión de esta directriz por parte de otros sectores hospitalarios, así como de profesionales de otras instituciones, de la población en general y de estudiantes del área de salud, posiblemente derivada de la limitada exposición a esta práctica durante la formación profesional.

En cuanto a las implicaciones, se destaca la contribu-

ción de la EPS al favorecer la sensibilización profesional, el diálogo y la reflexión crítica sobre la práctica y el servicio. El presente estudio resalta la importancia de desarrollar estrategias en el ámbito de la salud que fortalezcan la acogida de las mujeres lactantes por parte de los profesionales.

Además, esta investigación señala un aspecto crítico: la brecha en la formación profesional, posiblemente debido a la insuficiente inserción de estudiantes en la práctica del BLH durante la formación de grado. Tales hallazgos refuerzan la necesidad de integrar transversalmente los temas de acogida y lactancia en los currículos de salud, para que la integralidad del cuidado no quede restringida a sectores especializados como el BLH.

CONCLUSIÓN

El estudio alcanzó su objetivo de analizar la acogida en el BLH y desarrollar, de manera participativa, una tecnología educativa en formato de video para la EPS del equipo. La aplicación del Arco de Maguerez permitió diagnosticar que, aunque la asistencia técnica es de excelencia, existen brechas subjetivas y vulnerabilidades emocionales (como el 27,27% de riesgo de depresión posparto) que demandan una escucha que trascienda la gestión clínica.

La tecnología producida cumple su papel como disparador de reflexión, utilizando un lenguaje de fácil asimilación para sensibilizar a profesionales y estudiantes sobre la importancia de “estar con” la mujer lactante y fomentar su autonomía más allá de las cuestiones técnicas. Como ejes orientadores para la mejora de la acogida, el estudio señala la necesidad de la identificación precoz de las demandas emocionales y la integración del BLH en la red externa de salud, superando el aislamiento asistencial. Cabe destacar que el lenguaje adoptado en la tecnología producida buscó la simplicidad necesaria para la sensibilización, aunque se reconoce que una profundización técnica específica para cada categoría profesional requerirá desarrollos futuros en el ámbito de la EPS.

Finalmente, se reitera que el desarrollo del video siguió rigurosos preceptos éticos. Todos los participantes y profesionales involucrados en las imágenes y testimonios firmaron el TCLE y el TAUIV, y la información relativa a derechos de autor, registro institucional y aspectos éticos de la investigación fue detallada e integrada en la tecnología final, disponible en el Portal EduCapes y en YouTube, garantizando la transparencia de la producción.

*Artículo extraído de la Disertación de Maestría titulada “El video como estrategia de educación permanente para sensibilizar a los profesionales sobre la acogida en el Banco de Leche Humana”, presentada en la Maestría Profesional en Enseñanza en Salud de la Universidad Federal Fluminense, Niterói, Río de Janeiro, Brasil, en 2020.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Dias EG, Sena EPFR, Sampaio SR, Bardaquim VA, Campos LM, Araújo RA de. Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *J Health NPEPS* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 16];7(1):e6109. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6109>
2. Moreira TB, Silva LR da, Silva MDB, Silva LJ da, Mourão PP, Moreira APA. Maternal experience in the context of breastfeeding of the hospitalized newborn and submitted to surgical intervention. *Esc Anna Nery*. 2020;24:e20190281. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN2019-0281>
3. Iopp PH, Massafra GI, Bortoli C de FC de. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. *Enferm Foco*. 2023;14:e202344. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344>
4. Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Pereira AV, Calandrini T do S dos S. Reflexão sobre a organização do trabalho de Enfermagem no banco de leite: cuidado compartilhado e multiprofissional. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210174. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0174>
5. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde Debate* [Internet]. 2003 [citado 2024 Jul 10];27(65):316-23. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencianacional-d-e-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf
6. Sousa DD de, Sousa VT, Sousa PMLS de, Pinheiro VGM. O reflexo da educação permanente em saúde na prática de Enfermagem. *RSC*. 2025;8(1):996-1014. <https://doi.org/10.61411/rsc202592518>
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização - PNh [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 Jul 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
8. Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB, et al. Principles and characteristics of Continuing Health Education: rescue and resistance in favor of a powerful SUS and in defense of life. *Cien Saude Colet*. 2025;30(suppl 1):e05902023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023EN>. PMID: 40471595
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2024 Jul 16]. Disponível em: <https://www.nesc.on.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
10. Santos MFS, Martins FC, Pasquali L. Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Rev Psiquiatr Clin*. 1999;26:90-5.
11. Berbel NAN. Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior, ensino médio e clínica. Londrina: Eduel; 1998.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2011.
13. Franco TB, Merhy EE. Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. *Salud Colect* [Internet]. 2009 [citado 2024 Jul 16];5(2):181-94. Disponível em: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-8265200900020003
14. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
15. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde Redes*. 2015;1(1):07-14. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p07-14>
16. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface, Comun, Saúde, Educ*. 2005;9(16):172-4. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>
17. Lopes JRS, Silva SC, Fidalgo CL, Simão LA, Ferreira MS, Castelar M, et al. Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2021;4(2):172-83. <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p172>
18. Figueredo EVN, Oliveira KCP do N, Costa L de MC, Cardoso DS dos A, Fortuna CM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização. *Rev JRG Estud Acad*. 2024;7(15):e151415. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1415>
19. Feitosa MVN, Candeias R das, Feitosa AKN, Melo WS de, Araújo FM, Carmo JF do, et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(3):e5308. <https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021>
20. Gusmão ROM, Casimiro FCC, Winters JR da F, Maciel R, Luiz DC, Junior RF da S. Welcoming in primary health care in the perception of the multidisciplinary team. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2021;13:1590-5. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.10533>
21. Ministério da Saúde (BR). A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde, conceitos e caminhos a percorrer [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2024 Jul 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf
22. Iglesias A, Garcia DC, Pralon JA, Badaró-Moreira MI. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. *Psicol Ciênc Prof*. 2023;43:e255126. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>
23. Barbosa RFM, Gonzaga AKL de L, Jardim FA, Mendes KDS, Sawada NO. Methodologies used by Nursing professionals in the production of educational videos: An integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3950. <https://doi.org/10.1590/1518-8>

345.6690.3951. PMID: 37283420

24. Bezerril M dos S, Costa MEG da, Ayllón FS, Oliveira AC de S, Feijã AR, Santos VEP. Teaching the nursing process according to youtube videos: A

descriptive-exploratory study. Online Braz J Nurs. 2021;20:e20216478. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216478>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Lobo BMIS, Cortez EA.

Obtención de datos: Lobo BMIS.

Análisis de datos: Lobo BMIS, Cortez EA.

Interpretación de los datos: Lobo BMIS, Cortez EA.

Todos los autores se responsabilizan de la redacción del manuscrito y de la revisión crítica de su contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.