



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

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

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.

Como 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

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Elaine Antunes Cortez

E-mail: elainecortez@id.uff.br

O que já se sabe:

- Os Bancos de Leite Humano são serviços multiprofissionais voltados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde materno-infantil.
- O acolhimento humanizado é fundamental para o sucesso da amamentação, embora persistam lacunas no suporte às mulheres lactantes, especialmente frente às demandas emocionais do puerpério.
- A EPS favorece a transformação das práticas profissionais, porém sua aplicação nos Bancos de Leite Humano ainda é incipiente.

O que este artigo acrescenta:

- O uso do Arco de Maguirez mostrou-se uma estratégia eficaz de EPS para sensibilizar profissionais quanto ao acolhimento às mulheres lactantes em Bancos de Leite Humano.
- A construção participativa de vídeo educativo com equipe multiprofissional configura tecnologia potente para reflexão e qualificação das práticas de acolhimento.
- A identificação de probabilidade de depressão pós-parto (segundo instrumento validado) das mulheres lactantes atendidas evidencia a necessidade de um acolhimento integral, que contemple dimensões técnicas, físicas e emocionais do puerpério.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia de grande impacto na redução da mortalidade infantil, proporcionando benefícios para a mãe e o bebê, como a prevenção de doenças e o fortalecimento do vínculo⁽¹⁾. Esse processo deve ser iniciado no pré-natal e estender-se durante o puerpério, exigindo que os profissionais de saúde desempenhem um papel basilar nas linhas de cuidado ao integrar o manejo técnico da amamentação, estratégias de acolhimento e escuta sensível⁽²⁾.

Vale destacar que o Brasil possui políticas públicas voltadas ao apoio, à proteção e à promoção do AM, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os Bancos de Leite Humano (BLHs) e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância⁽³⁾. Os BLHs são considerados centros que atuam visando à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, além de constituírem um espaço de trabalho multiprofissional na saúde materno-infantil⁽⁴⁾.

Este artigo é fruto de uma pesquisa vinculada ao Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e está inserido na linha de pesquisa de Educação Permanente em Saúde (EPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entende-se que os BLHs devem atuar como facilitadores do vínculo mãe-bebê, sustentando-se em tecnologias leves de apoio e acolhimento⁽⁵⁾.

O BLH, enquanto cenário multiprofissional, apresenta-se como um campo potente para a implementação da EPS, uma vez que esta visa à transformação das práticas profissionais por meio do pensamento crítico. O desafio da EPS é estimular a corresponsabilidade dos atores envolvidos no aperfeiçoamento permanente do cuidado, visando produzir práticas de saúde mais resolutivas e humanizadas⁽⁶⁾.

Acolher significa reconhecer as demandas de saúde trazidas pelos usuários como legítimas. O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes e usuários⁽⁷⁾, sendo essencial que os profissionais de saúde estejam disponíveis para a escuta atenta e sensível de dúvidas e aflições, realizando, sempre que necessário, uma avaliação individualizada de cada caso.

Nessa perspectiva, a EPS permite discutir as demandas da assistência e verificar as ações práticas possíveis no cotidiano do trabalho. Entende-se a EPS como um método de transformação que amplia o conhecimento por meio da problematização do real no dia a dia laboral⁽⁸⁾.

Na literatura científica, observa-se que o aprofundamento político e teórico da proposta da EPS com os profissionais que atuam no SUS⁽⁹⁾ constitui uma estratégia agregadora para a qualificação dos serviços.

A justificativa deste estudo reside na premissa de que o desenvolvimento de uma tecnologia educacional pode servir como suporte para que os profissionais do SUS promovam apoio físico, emocional e tecnológico às mulheres lactantes. Acredita-se que tal ferramenta possa favorecer o acolhimento integral, auxiliando a equipe a lidar com as complexidades subjetivas do puerpério que transcendem o manejo biológico.

Sendo assim, o objetivo geral é analisar o acolhimento no BLH para desenvolver, de forma participativa, uma tecnologia educacional voltada à EPS, visando favorecer o acolhimento às mulheres lactantes.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo do tipo pesquisa-ação participativa. O relato segue as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFF sob o número CAAE: 14346719.8.0000.5243, em novembro de 2020.

Equipe de pesquisa e reflexividade

A pesquisa foi conduzida pela pesquisadora principal, à época mestranda do MPES da UFF. A pesquisadora é nutricionista com trajetória profissional na área de saúde da mulher e experiência prévia em BLH, o que conferiu a sensibilidade necessária para a compreensão das nuances assistenciais do cenário. Em observância ao rigor ético e à reflexividade, ressalta-se que não havia vínculo empregatício ou relação de subordinação entre a pesquisadora e os profissionais do BLH no momento do estudo.

A inserção no campo foi pautada na neutralidade técnica para a coleta de dados, porém mediada por uma postura empática e dialógica durante as oficinas, utilizando a experiência profissional da pesquisadora como ferramenta para facilitar o processo de EPS. O risco de viés de aferição foi mitigado pelo distanciamento crítico na análise dos dados, realizada em conjunto com a orientadora e integrantes de seu núcleo de pesquisa, e pela adoção de um roteiro de perguntas abertas que priorizou a voz livre das

participantes.

Cenário e contexto

O cenário desta pesquisa foi o BLH do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), hospital público de ensino localizado no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro. O BLH do HUAP é o único da Região Metropolitana II, que possui população total estimada de 2.021.681 habitantes. O serviço funciona com atendimentos agendados por telefone ou demanda interna do hospital (mulheres internadas no pós-parto e mães com bebês hospitalizados).

Participantes

Os participantes do estudo dividiram-se em dois grupos: mulheres lactantes atendidas no BLH e a equipe de saúde do setor (profissionais e estudantes). A captação das lactantes ocorreu individualmente no próprio BLH por meio de convite verbal durante a etapa de observação participante. Os profissionais também foram recrutados nesse período para a participação nas oficinas.

Para as mulheres lactantes, os critérios de inclusão foram: estar cadastrada e em atendimento no BLH durante o período da coleta de dados, independentemente do tempo de pós-parto. Como critério de exclusão, considerou-se qualquer dificuldade cognitiva que impedisse a compreensão das questões da pesquisa. Para os profissionais e estudantes, os critérios de inclusão foram: atuação mínima de três meses no setor e prestação de atendimento assistencial direto às lactantes. Foram excluídos aqueles que estivessem afastados de suas funções por licença ou férias durante as oficinas.

A amostra totalizou 22 participantes. O primeiro grupo foi composto por 11 mulheres lactantes atendidas no BLH, correspondendo a 36,6% das usuárias atendidas no período no setor. O segundo grupo contou com 11 integrantes da equipe do BLH: uma nutricionista, uma residente em nutrição, duas enfermeiras, duas técnicas de Enfermagem, uma psicóloga, uma técnica em nutrição e três graduandas em nutrição. Todas eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 58 anos. No momento da coleta, a nutricionista (residente) atuava em regime de rotina diária assistencial, enquanto as demais profissionais cumpriam escala de plantão assistencial.

Em observância aos preceitos éticos da Resolução 466/12, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (TAUIV). O vídeo final foi validado pelos participantes quanto ao conteúdo e forma antes de sua disponibilização pública no EduCapes e YouTube.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de forma processual e integrada, em duas etapas, estruturando-se a partir de um diagnóstico situacional seguido pelo percurso educativo nas oficinas.

A primeira etapa correspondeu ao diagnóstico situacional, com o levantamento da realidade do setor e das mulheres. Iniciou-se com a observação participante no

BLH ao longo de um mês, totalizando oito horas distribuídas em três visitas. Os dados foram registrados em diário de campo, permitindo compreender a dinâmica do serviço. À medida que a pesquisadora se inseria no campo e interagiu com as mulheres lactantes, apresentava os objetivos da pesquisa; para aquelas que concordavam em participar, solicitava-se a assinatura do TCLE e o número de contato telefônico para o envio do questionário online, via Google Forms, encaminhado por link através do aplicativo WhatsApp.

Este questionário foi dividido em duas partes: a primeira continha perguntas de caracterização e questões abertas sobre a percepção do acolhimento; a segunda consistiu na aplicação da Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), em sua versão validada para o Brasil por Santos, Martins e Pasquali⁽¹⁰⁾, uma escala de natureza autoaplicável. O objetivo da escala foi identificar o perfil de vulnerabilidade emocional das usuárias, servindo como sensibilizador e instrumento de reflexão coletiva, sem finalidade de diagnóstico clínico individual. É importante salientar que a aplicação do questionário online visou garantir a privacidade da participante, permitindo que ela respondesse em ambiente reservado de sua escolha, via smartphone.

Na segunda etapa, realizaram-se três oficinas com a equipe de saúde, fundamentadas na Metodologia da Problematização e estruturadas pelas cinco etapas do Arco de Maguire: 1) Observação da Realidade; 2) Pontos-chave do problema; 3) Teorização; 4) Proposição de hipóteses e soluções; e 5) Aplicação à realidade⁽¹¹⁾.

As oficinas tiveram duração de 60 a 90 minutos cada, em sala reservada no hospital. Os encontros foram gravados em áudio, mediante autorização e assinatura do TCLE e do TAUIV.

A Oficina 1 correspondeu às duas primeiras etapas do Arco (Observação da Realidade e Pontos-chave), na qual a pesquisadora apresentou o diagnóstico situacional, composto pela síntese da observação participante, dados da EPDS e análise do questionário online com as mulheres lactantes. A partir dessa exposição, o grupo identificou os “nós críticos” (Pontos-chave) e elaborou duas questões de aprendizagem sobre estratégias de EPS para o acolhimento. Por meio de uma roda de conversa, cada profissional respondeu às questões, as quais foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin⁽¹²⁾. Ao final desta oficina, foram indicadas leituras científicas para subsidiar a fase de teorização, ou seja, a resposta teórica às questões elaboradas.

Na Oficina 2, foram contempladas mais duas etapas do Arco (Teorização e hipóteses de solução). A pesquisadora iniciou a oficina apresentando a análise de conteúdo de Bardin⁽¹²⁾ das respostas prévias às questões de aprendizagem, em forma de quadro com categorias e subcategorias, funcionando como disparador para retomar as questões elaboradas, agora embasadas teoricamente por meio da discussão em grupo. O grupo debateu o referencial de humanização e EPS frente aos problemas identificados e às questões de aprendizagem e, como hipótese de solução, propôs a construção de um vídeo educativo.

O grupo definiu os conteúdos, e um roteiro foi elaborado. A validação do conteúdo e do roteiro ocorreu tanto pelos participantes na própria oficina quanto, pos-

teriormente, por um comitê de três juízes especialistas (professores doutores), durante a qualificação da pesquisa.

Por fim, na Oficina 3, o Arco foi finalizado com a última etapa (Aplicação à realidade). A pesquisadora apresentou o vídeo produzido com base no roteiro coletivo. Após apreciação, a equipe validou a tecnologia como ferramenta de transformação da prática local, sugerindo que o vídeo fosse publicado no YouTube. A pesquisadora ratificou a autorização para o registro no portal EduCapes e a publicação do vídeo, conforme termos éticos previamente assinados.

Análise dos dados

As respostas aos questionários e os registros das oficinas foram transcritos e analisados integralmente. Visando ao anonimato, as falas foram identificadas pelas letras 'M' (mulheres) e 'E' (equipe do BLH), seguidas de algarismos arábicos (ex.: M1, E1).

Os dados quantitativos, oriundos dos formulários online (caracterização sociodemográfica e escala EPDS), foram submetidos à análise estatística descritiva simples. Quanto ao conteúdo qualitativo referente à observação participante, as percepções das mulheres sobre o acolhimento foram processadas mediante análise temática, sendo os resultados apresentados ao grupo como elemento sensibilizador na Oficina 1.

Para o material advindo das questões de aprendizagem pós-oficina 1, aplicou-se a Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹²⁾, procedendo-se à decomposição do material, à extração de unidades de significado e à sistematização em categorias. Este processo foi realizado manualmente pela pesquisadora e sua orientadora, servindo como disparador para a teorização coletiva na Oficina 2.

A interpretação fundamentou-se no referencial de Merhy^(5,13-16) sobre trabalho vivo em ato e nas diretrizes da EPS⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo, fundamentados na pesquisa-ação participativa e no referencial do Arco de Maguierez⁽¹¹⁾, são apresentados conforme o percurso das oficinas pedagógicas, nas quais se percorreram as etapas de: 1) Observação da realidade e Pontos-chave; 2) Teorização e Hipóteses de solução; e 3) Aplicação à realidade.

Oficina 1: Observação da Realidade e Pontos-chave

Durante a primeira oficina, a apresentação do diagnóstico situacional integrou os dados coletados na observação participante e as respostas das mulheres lactantes aos questionários.

A imersão prévia no cotidiano do BLH revelou um serviço pautado no rigor técnico do manejo clínico e no controle de qualidade do leite. Observou-se que a dinâmica de trabalho, influenciada pela escala de plantão e pela alta demanda, priorizava procedimentos biológicos em detrimento de uma escuta qualificada das necessidades subjetivas. O acolhimento foi identificado como assistencialista e pontual, voltado à resolução de intercorrências mamárias imediatas.

Quanto ao perfil das 11 mulheres participantes, a média

de idade foi de 32 anos, com predominância de primíparas (72,7%) e alto nível de instrução (72,7%; n=8 com ensino superior ou pós-graduação). No que tange à vulnerabilidade emocional, a aplicação da escala EPDS indicou que 27,27% (n=3) das mulheres apresentaram escores sugestivos de risco para depressão pós-parto, e 36,3% (n=4) relataram histórico prévio de ansiedade ou depressão. Ratifica-se que esses indicadores (27,27%) foram analisados não como diagnósticos clínicos isolados, mas como marcadores de vulnerabilidade emocional e eventos subjetivos do puerpério para sensibilizar a equipe.

A análise das perguntas abertas evidenciou que 81,8% (n=9) das mulheres classificaram o atendimento com termos positivos, como "excelente" ou "maravilhoso", enfatizando a dimensão subjetiva do cuidado:

Não tenho nem palavras para expressar meu agradecimento... Foi mais que um atendimento, foi uma acolhida, um ombro amigo, um pouco de esperança quando eu estava mais frágil. Me senti gente! Uma pessoa que podia chorar sem ser repreendida! (M1)

Cheguei ao banco desesperada, pois meu leite tinha descido e empedrou... mas a enfermeira foi super atenciosa e me tranquilizou. (M4)

Contudo, 27,27% (n=3) das participantes apontaram lacunas estruturais e assistenciais, especificamente a falta de suporte médico especializado e deficiências na infraestrutura:

Está faltando um médico responsável para poder ajudar as mães que precisam de algum diagnóstico... por falta do médico não sai com o meu problema resolvido. (M2)

Sugiro um trocador na sala de espera... e uma decoração mais bonitinha, à altura das maravilhosas profissionais que ali estão. (M7)

A partir do confronto entre a realidade observada e os dados das usuárias, a equipe identificou coletivamente os seguintes nós críticos (Pontos-Chave): 1) deficiências no atendimento pós-parto imediato; 2) carência de capacitação especializada para a equipe; 3) atraso no encaminhamento das puérperas por médicos e hospitais; 4) lacunas sobre assistência à lactante na formação na área da saúde; 5) ausência de suporte médico integrado ao BLH; e 6) fragilidades na infraestrutura e suporte da gestão hospitalar.

Ao final da oficina, foram elaboradas duas questões norteadoras para a etapa de Teorização: "Como é realizado o acolhimento no BLH?" e "Quais estratégias de EPS poderiam auxiliar o profissional de saúde no acolhimento à mulher lactante?". Em roda de conversa, cada profissional respondeu às questões, e os relatos foram gravados para análise de conteúdo⁽¹²⁾, servindo de material disparador para a oficina subsequente.

Oficina 2: Teorização e hipóteses de solução

A etapa de teorização foi fundamentada na análise de conteúdo⁽¹²⁾ das falas dos profissionais sobre as duas perguntas elaboradas, o que gerou 160 Unidades de Registro (URs) e 12 Unidades de Significado (USs). A pesquisadora iniciou a oficina apresentando o Quadro 1 com as duas

categorias centrais que emergiram desse processo. Após a apresentação, os profissionais voltaram a discutir suas

respostas, agora embasados teoricamente pelas leituras científicas realizadas entre a primeira e a segunda oficina.

Quadro 1 - Ocorrências de USs, categorias e subcategorias encontradas. Análise de Bardin. Niterói, RJ, Brasil, 2020

Código	USs	Total de ocorrências	Categorias (%)	Subcategorias
A	Mãe	23	Categoria 1: O desafio para a equipe de saúde do BLH – a mãe que nasce após o parto 98 (61,2%)	Subcategoria A: O reconhecimento da necessidade das mulheres lactantes por parte da equipe de saúde do BLH
B	Filho	15		
C	Aleitamento Materno	22		Subcategoria B: A contribuição da equipe de saúde do BLH para autonomia da mulher lactante
D	Dificuldade na amamentação	13		
E	Nascimento	9		
F	Autonomia	8		
G	Desafios de ser mãe	8		
H	Saúde emocional da mãe	11	Categoria 2: BLH – um colo para a mãe 62 (38,8%)	Subcategoria A: O papel do profissional do BLH no acolhimento à mulher lactante
I	Acolhimento	14		
J	Apoio Familiar	8		Subcategoria B: A EPS no contexto do BLH
L	Apoio profissional	18		
M	EPS	11		

USs = Unidades de significado.

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

A Categoria 1, intitulada “O desafio para a equipe: a mãe que nasce após o parto” (61,2%; n=98), evidenciou o reconhecimento da necessidade de um olhar que transcenda o biológico e promova a autonomia da mulher, embora os participantes relatassem dificuldades operacionais devido à carga de trabalho:

A gente percebe que o fluxo intenso de ordenha às vezes nos faz esquecer de perguntar como essa mulher dormiu ou como ela está se sentindo emocionalmente. (E1)

A Categoria 2, “BLH – um colo para a mãe” (38,8%; n=62), reforçou o papel do profissional como suporte emocional e a EPS como estratégia para fortalecer o vínculo:

Elas são orientadas no hospital, mas, quando vão para casa, é que o problema aparece e buscamos nossa ajuda no BL com queixas, em busca de apoio. (E4)

A partir desse embasamento, o grupo avançou para a quarta etapa do Arco. Na fase de Hipóteses de Solução, o grupo propôs: (1) encontros entre mulheres lactantes e profissionais do BLH para a produção de vídeos; e (2) a criação de um vídeo como ferramenta institucional de EPS. O grupo validou a potência da tecnologia audiovisual para a padronização das orientações e a sensibilização da equipe:

O vídeo ajuda porque padroniza a informação e nos dá um suporte visual para o acolhimento. (E5)

A construção coletiva resultou na definição do roteiro e dos conteúdos essenciais para a tecnologia educacional, priorizando a humanização do atendimento e as demandas subjetivas identificadas no diagnóstico situacional. O produto final foi estruturado para refletir a realidade do setor e servir como suporte prático ao acolhimento.

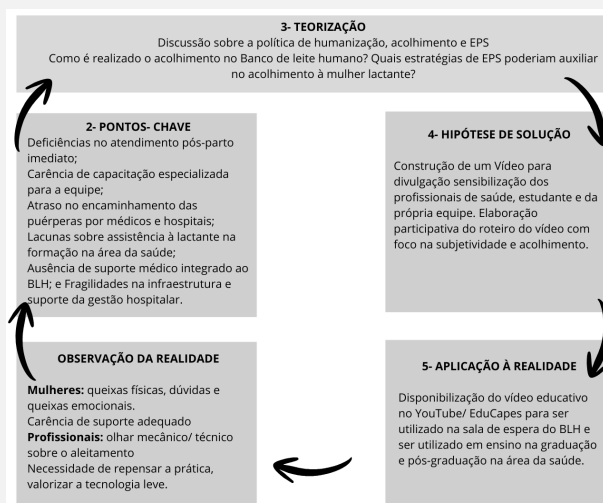
Oficina 3: Aplicação à realidade: a produção de um vídeo educativo

A etapa final de aplicação à realidade culminou na apreciação e validação da tecnologia educacional produzida. O vídeo, desenvolvido pela pesquisadora com base no roteiro e nos conteúdos pactuados coletivamente com a equipe, foi exibido aos profissionais para a verificação da edição

final e adequação técnica. O grupo validou o produto por unanimidade, destacando que a linguagem audiovisual adotada é condizente com a realidade do serviço e possui forte potencial como ferramenta de sensibilização para novos profissionais e estudantes.

Como estratégia de EPS e visando à democratização do acesso, a equipe deliberou pela disponibilização do vídeo na plataforma YouTube (<https://youtu.be/k9nDARGTAdY>), em complemento ao registro oficial no Portal EduCapes. A Figura 1 sintetiza o percurso metodológico e os resultados alcançados em cada etapa das oficinas problematizadoras.

Figura 1 - Aplicação do Arco de Maguierez. Niterói, RJ, Brasil, 2020



Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

DISCUSSÃO

Revisitando os disparadores da realidade e a prática do acolhimento no BLH

A análise dos resultados revelou uma elevada qualidade da assistência prestada pela equipe do BLH, validada pelo olhar das usuárias que a classificaram majoritariamente como “excelente”, “ótima” ou “maravilhosa”. Os depoimentos reforçam que a prática da equipe transcende o

formalismo técnico, sendo percebida como um “ombro amigo” e um “diferencial no puerpério”. Essa percepção de inclusão e suporte demonstra que o acolhimento, no cenário estudado, opera como uma tecnologia leve de alta resolutividade, capaz de produzir o encontro entre o saber profissional e a necessidade da usuária⁽⁵⁻⁶⁾.

O acolhimento, como diretriz ética de qualquer serviço de saúde, estabelece um contrato de respeito às necessidades e demandas dos usuários, pautado na resolutividade e no compromisso⁽¹⁷⁾. O ato de acolher constitui uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, que favorece relações de cuidado e atenção qualificada⁽¹⁸⁾. No cotidiano do BLH, essa prática tem como finalidade estimular ações de humanização fundamentadas na ética e na cidadania. A busca por este atendimento humanizado amplia a reflexão sobre a relação estabelecida entre o profissional e o usuário do SUS, revelando o potencial de ultrapassar a mera prestação de serviço mecânica para atingir a dimensão do cuidado integral⁽¹⁹⁾.

Essa abordagem está estritamente alinhada à Política Nacional de Humanização (PNH), que posiciona o acolhimento como diretriz transversal e pilar para a reorganização dos serviços⁽⁷⁾. Sob a ótica de Merhy^(5,13-16), o acolhimento qualifica a relação ao promover escuta atenta e vínculo, elementos essenciais do trabalho vivo em ato. Mais do que uma etapa na recepção, acolher, no contexto deste estudo, configura-se como um marco teórico-político que possibilita o trabalho multiprofissional e o acesso igualitário, deslocando o foco da assistência para as necessidades do sujeito⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesse sentido, o acolhimento sustenta a relação entre a equipe do BLH e as mulheres lactantes, promovendo o mútuo reconhecimento de direitos e a produção de relações de responsabilização entre quem cuida e quem é cuidado^(7,19). Essa intersecção entre a teoria de Merhy e a prática observada no setor demonstra que a excelência técnica só atinge sua plenitude quando mediada pela tecnologia do encontro.

A importância da abordagem integral e os desafios identificados

Embora a equipe tenha demonstrado uma prática de excelência, a pesquisa também revelou lacunas na assistência, como a alta demanda por cuidados no pós-parto e a carência de um suporte mais adequado fora do BLH. As sugestões das lactantes para aprimorar o serviço incluíram a necessidade de um médico responsável no setor, a melhoria da infraestrutura (com a inclusão de um trocador) e um acompanhamento mais duradouro no processo de coleta de leite.

Nesse contexto, os dados indicam que o BLH frequentemente opera como um “ponto de estrangulamento” das falhas ocorridas em outros níveis da rede assistencial. A carência de orientações assertivas no pré-natal e o encaminhamento tardio por parte de maternidades e consultórios sobrecarregam a equipe do BLH com demandas que extrapolam sua competência técnica imediata. Esse cenário exige dos profissionais um esforço redobrado de acolhimento para reverter quadros de angústia e insegurança

instalados antes da chegada ao setor. Assim, a fragilidade na articulação da Rede de Atenção à Saúde reflete diretamente no dimensionamento e na resolutividade do BLH, evidenciando que o acolhimento não depende apenas da postura individual do profissional, mas de uma estrutura de rede que suporte a continuidade do cuidado.

Adicionalmente, a aplicação da escala EPDS sinalizou que 27,27% das participantes apresentaram vulnerabilidade emocional, com probabilidade de depressão pós-parto. Esse dado reforça a complexidade do cuidado e a necessidade de a equipe ir além do manejo técnico, reconhecendo a mãe como um ser com necessidades físicas e emocionais. Destaca-se que, nesta amostra, 72,7% das mulheres possuíam alto nível de instrução (ensino superior ou pós-graduação). Entretanto, a análise cruzada revelou que a alta escolaridade não atuou como fator de proteção para a saúde mental. Tal achado reforça a tese de que o acolhimento no BLH não deve ser pautado apenas na transmissão de informações técnicas, pois a vulnerabilidade do puerpério independe do capital cultural. Isso justifica a necessidade de tecnologias de Educação Permanente em Saúde (EPS), como o vídeo produzido nesta pesquisa, que sensibilizem o profissional para uma escuta que vá além do nível de instrução da usuária, focando na sua dimensão subjetiva.

O índice de risco para depressão pós-parto encontrado (27,27%) é um indicador crítico para o “trabalho vivo em ato”. Sabe-se que o sofrimento psíquico interfere diretamente no reflexo de ejeção do leite e na autoconfiança da mulher, podendo levar ao desmame precoce. Portanto, a utilização deste instrumento permitiu que a equipe compreendesse que o manejo clínico da amamentação é indissociável do suporte emocional. Sem o reconhecimento dessa fragilidade subjetiva, a intervenção técnica corre o risco de tornar-se prescritiva e punitiva, ignorando que o sucesso da lactação depende da estabilidade e do acolhimento desse binômio.

O objetivo do cuidado em saúde é atuar sobre as necessidades que o outro apresenta, em busca da produção de algo que possa representar a conquista do controle do sofrimento e/ou a produção da saúde. É no encontro entre os profissionais que se torna possível utilizar toda a “caixa de ferramentas”, não apenas da experiência no trabalho, mas também de toda a história de vida individual. Segundo Merhy⁽¹⁴⁾, os usuários, como portadores e produtores das necessidades de saúde, são complexos, possuem modos qualitativos de viver, necessitam de relações e de encontros vinculantes e acolhedores, têm desejos e também são constituídos por corpos biológicos.

Reflexões acerca do tipo de suporte oferecido pelos profissionais que assistem a mulher no puerpério imediato surgiram, e os profissionais apontaram que, quando a mulher chega ao setor, traz muitas dúvidas, queixas e crenças, necessitando de orientação adequada quanto ao manejo da amamentação. Para a equipe de saúde, é um desafio acolher essa mãe que nasce após o parto. Alguns profissionais ressaltaram a importância da identificação precoce das dificuldades, bem como das necessidades das mulheres lactantes, destacando que o papel da equipe de saúde do BLH é desenvolver a autonomia dessas mulheres.

O Arco de Maguire e a EPS como estratégias de transformação

Mais do que um rigoroso percurso metodológico, a aplicação do Arco de Maguire funcionou como um catalisador para que a equipe transcendesse a “queixa passiva” – centrada na falta de médicos ou de recursos estruturais – e assumisse uma postura propositiva. A reflexão na ação permitiu que os profissionais ressignificassem o cotidiano, percebendo que, embora o dimensionamento da equipe e as falhas da rede externa sejam limitadores, existe um espaço de autonomia no “trabalho vivo”, conforme o referencial de Merhy⁽¹⁵⁾, para a qualificação do acolhimento. Assim, o Arco não foi um fim em si mesmo, mas uma estratégia de EPS que possibilitou converter os problemas identificados em um produto tecnológico concreto, capaz de sustentar uma nova cultura assistencial no setor.

Os preceitos de Merhy⁽¹⁵⁾ convergem com a política de EPS devido ao seu caráter ascendente, posicionando os profissionais como sujeitos ativos que valorizam suas vivências e o contexto do processo de trabalho-ensino-aprendizagem. Dessa forma, os desafios cotidianos ganham novos sentidos para os atores envolvidos. Sob essa ótica, a assistência emerge do trabalho vivo em ato, pautada no sistema de relações e no encontro interpessoal. Esse processo possibilita espaços de escuta e interpretação, gerando momentos de cumplicidade e corresponsabilidade no enfrentamento dos problemas, o que consolida o vínculo e o acolhimento⁽¹³⁾.

O processo de ensino-aprendizagem, conforme descrito na EPS, ocorre no universo do trabalho, a partir das experiências e vivências de quem aprende, ao se deparar com perguntas e respostas durante o estar no mundo. Trata-se de um processo distinto do ensino-aprendizagem mecânico, no qual não há a necessária conexão com o cotidiano⁽¹⁶⁾.

São inegáveis os ganhos que esse processo de EPS pode trazer para o mundo do trabalho e da formação, pois ele transcende o aperfeiçoamento técnico ao possibilitar que os sujeitos-trabalhadores busquem sua autonomia e cidadania, bem como resgatem sua multidimensionalidade, refletindo em suas relações no trabalho⁽²¹⁻²²⁾.

Garantir a autonomia das mulheres, segundo os profissionais, é assegurar que as mulheres lactantes, após receberem todos os cuidados, sejam capazes de “dar conta” de suas necessidades, evoluir no cuidado com seu bebê e em tudo o que envolve a amamentação, tornando-se responsáveis por garantir sua própria saúde e bem-estar e os do bebê.

O BLH é visto como uma espécie de colo para a mãe, e cada integrante tem um papel imprescindível no acolhimento à mulher lactante. A EPS no BLH é, portanto, uma estratégia potente para assegurar esse “colo acolhedor” e evitar que se reduza a um “colo técnico”. A EPS mostra-se como uma proposta de reconstrução das práticas adotadas no cotidiano do trabalho, assumindo a responsabilidade de estabelecer relações diretas entre ensino e serviço, considerando as especificidades locais e as necessidades de formação e desenvolvimento. Seus princípios estão pautados na ação e reflexão sobre a realidade vivida nos serviços de saúde e podem auxiliar a equipe de saúde do BLH nas questões relacionadas à sua prática.

A produção do vídeo educativo como tecnologia de aplicação

Como resultado da terceira oficina, a equipe optou pela produção de um vídeo educativo como a principal hipótese de solução e de aplicação à realidade. O vídeo foi concebido como um recurso de EPS para ser utilizado na sala de espera do BLH e em outras atividades de ensino. Embora a proposta de um encontro presencial com as mulheres lactantes para a gravação dos depoimentos não tenha sido possível devido à pandemia de COVID-19, o vídeo representa a concretização da EPS como estratégia para a sensibilização e o diálogo entre a equipe.

Vale destacar que o vídeo produzido possui caráter educativo e é passível de ser compartilhado com as mulheres lactantes; contudo, sua função primordial, neste estudo, é atuar como ferramenta tecnológica de mediação para a EPS. O objetivo central do vídeo é sensibilizar e disparar reflexões contínuas na equipe sobre o “trabalho vivo em ato” e a importância do cuidado para além de aspectos meramente instrutivos. Em vez de focar exclusivamente em técnicas de ordenha, o conteúdo do vídeo priorizou a dimensão subjetiva do atendimento.

O roteiro, validado coletivamente, foi estruturado em três eixos: o primeiro aborda o acolhimento na recepção e a importância da escuta qualificada; o segundo foca no suporte emocional diante da dor e da insegurança da mulher lactante; e o terceiro demonstra a construção da autonomia da mulher no manejo da amamentação. A validação pela equipe confirmou que a tecnologia não deveria ser um “manual de condutas”, mas um instrumento de sensibilização capaz de disparar o debate sobre o “estar com” a usuária. Assim, o vídeo materializa o produto da pesquisa-ação como uma tecnologia mediadora, que sustenta a linearidade entre o diagnóstico situacional inicial e a proposta de transformação da prática local.

Pressupõe-se que o vídeo, como estratégia de EPS, possa contribuir para a formação de profissionais que atuarão no BLH, bem como levar os profissionais que lá atuam a repensar sua prática, auxiliando-os na construção de uma equipe de trabalho mais humanizada. Em revisão integrativa sobre as metodologias utilizadas por enfermeiros na produção de vídeos educativos, concluiu-se que há necessidade de aprimorar o referencial metodológico e a validação pelo público-alvo, e que o desenvolvimento de vídeos com rigor metodológico fomenta a criação de materiais didáticos de alta qualidade⁽²³⁾. Desse modo, o vídeo produzido foi construído e validado com a equipe, com vistas a constituir um material didático de qualidade.

Entre os métodos de ensino que utilizam as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), os vídeos ganharam destaque, especialmente com a popularização da internet durante a pandemia. Eles se sobressaem pela facilidade de uso, compatibilidade com plataformas digitais e pela presença de elementos audiovisuais que favorecem uma assimilação mais rápida do conhecimento⁽²⁴⁾. A tecnologia educacional desenvolvida surge como produto desse processo e como ferramenta para potencializar a EPS e, consequentemente, a qualidade do acolhimento às mulheres lactantes.

Limitações e implicações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Devido à pandemia de COVID-19, diversos processos da pesquisa, especialmente na etapa final de construção e validação do produto, precisaram ser adaptados e revistos. A proposta inicial de realizar um encontro presencial com mulheres lactantes para a gravação de depoimentos não foi viável, sendo necessário ajustar a metodologia para possibilitar a construção do vídeo educativo exclusivamente com a participação dos profissionais.

A pesquisa evidenciou uma lacuna na assistência em saúde no pós-parto, especialmente no que se refere ao cuidado centrado na mulher que amamenta e em suas demandas, sob uma abordagem integral, o que reforça a necessidade de o BLH assumir esse papel. Embora os profissionais participantes tenham demonstrado reconhecimento e experiência positiva no acolhimento às mulheres lactantes, observou-se uma lacuna no entendimento dessa diretriz por outros setores do hospital, bem como por profissionais de outras instituições, pela população em geral e por acadêmicos da área da saúde, possivelmente decorrente da limitada aproximação com essa prática durante a formação.

Quanto às implicações, destaca-se a contribuição da EPS ao favorecer a sensibilização dos profissionais, o diálogo e a reflexão crítica sobre a prática e o serviço. O presente estudo evidencia a importância de desenvolver, no âmbito da saúde, estratégias que fortaleçam o acolhimento à mulher lactante pelos profissionais.

Adicionalmente, esta pesquisa aponta como aspecto crítico a lacuna na formação profissional, possivelmente decorrente da insuficiente inserção dos estudantes na prática do BLH durante a graduação. Tais achados reforçam a necessidade de integrar a temática do acolhimento e do aleitamento materno de forma transversal nos currículos da saúde, de modo que a integralidade do cuidado não se restrinja a setores especializados, como o BLH.

CONCLUSÃO

O estudo alcançou o objetivo de analisar o acolhimento

no BLH e de desenvolver, de forma participativa, uma tecnologia educacional em formato de vídeo para a EPS da equipe. A aplicação do Arco de Maguirez permitiu diagnosticar que, embora a assistência técnica seja de excelência, existem lacunas subjetivas e vulnerabilidades emocionais (como o risco de 27,27% para depressão pós-parto) que demandam uma escuta que transcenda o manejo clínico.

A tecnologia produzida cumpre seu papel como disparadora de reflexão, utilizando uma linguagem de fácil assimilação para sensibilizar profissionais e estudantes quanto à importância do “estar com” a mulher lactante e do fomento à sua autonomia para além de questões técnicas. Como eixos norteadores para a melhoria do acolhimento, o estudo aponta a necessidade de identificar precocemente as demandas emocionais e de integrar o BLH à rede de saúde externa, superando o isolamento assistencial. Ressalta-se que a linguagem adotada na tecnologia produzida buscou a simplicidade necessária para a sensibilização, embora se reconheça que o aprofundamento técnico específico para cada categoria profissional exija desdobramentos futuros no âmbito da EPS.

Por fim, reitera-se que o desenvolvimento do vídeo seguiu rigorosos preceitos éticos. Todas as participantes e profissionais envolvidos nas imagens e depoimentos assinaram o TCLE e o TAUIV, e as informações sobre direitos autorais, registro institucional e aspectos éticos da pesquisa foram explicitadas e integradas à tecnologia final, disponibilizada no Portal EduCapes e no YouTube, garantindo a transparência da produção.

*Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Vídeo como estratégia de educação permanente para sensibilizar o profissional quanto ao acolhimento no Banco de Leite Humano”, apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, no ano de 2020.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

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-de-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.nescon.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=S1851-82652009000200003
 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.rpcfo.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/10.1590/1518-8345.6690.3951>. 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>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Lobo BMIS, Cortez EA.

Obtenção de dados: Lobo BMIS.

Análise de dados: Lobo BMIS, Cortez EA.

Interpretação dos dados: Lobo BMIS, Cortez EA.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



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.