

Ciência, Promoção e Cuidado em Saúde: Uma Visão Ampliada

VOLUME 1

ORGANIZADORES

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Jamelson dos Santos Pereira

Letícia Silva Saraiva



Ciência, Promoção e Cuidado em Saúde: Uma Visão Ampliada

VOLUME 1

ORGANIZADORES

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Jamelson dos Santos Pereira

Letícia Silva Saraiva

EDITORA
OMNIS



SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

CIÊNCIA, PROMOÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE: UMA VISÃO AMPLIADA

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Jamelson dos Santos Pereira

Letícia Silva Saraiva

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho - ESS-UTAD - Portugal

Dr. Cássio Brancalone - UFFS - Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão - UPE - Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes - UFPE - Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva e Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

C569

Ciência, promoção e cuidado em saúde : uma visão ampliada
[recurso eletrônico] / organizadores Jamile Domingos do
Nascimento ... [et al.]. — 1. ed. — Recife : Omnis
Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-284-0021-8

DOI: 10.47094/978-65-284-0021-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Promoção da saúde.
3. Cuidados primários de saúde. 4. Política de saúde.
5. Profissionais da área da saúde - Formação.
- I. Nascimento, Jamile Domingos do.

CDD23: 613

I-300626/1

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A evolução das práticas de cuidado em saúde tem sido impulsionada por avanços científicos, inovações tecnológicas e a valorização de abordagens humanizadas e integrativas. Neste contexto, o livro “Ciência, Promoção e Cuidado em Saúde: Uma Visão Ampliada” surge como uma contribuição essencial para profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes interessados em compreender as múltiplas facetas do cuidado.

Com um olhar abrangente, esta obra percorre diferentes temáticas que se interligam na promoção da saúde e na qualificação das práticas assistenciais. Ao reunir diferentes perspectivas sobre o cuidado em saúde, esta obra se propõe a ser um instrumento de atualização e reflexão crítica para profissionais e estudantes. Cada capítulo apresenta um mergulho em temas essenciais para a prática clínica e acadêmicas, proporcionando conhecimentos valiosos sobre a intersecção entre teoria e experiência prática. A promoção da saúde não se limita apenas ao tratamento de doenças, mas também envolve a prevenção, a educação e a implementação de estratégias que favoreçam o bem-estar da população. Nesse sentido, a obra reflete um compromisso com a disseminação do conhecimento, incentivando o desenvolvimento de um cuidado mais integral, inclusivo e baseado em evidências. Mais do que um compêndio teórico, esta obra se configura como um convite à reflexão sobre as interseções entre a ciência, a prática assistencial e o cuidado centrado no indivíduo. Cada capítulo oferece não apenas informação, mas também subsídios para a tomada de decisão clínica e a construção de um cuidado mais efetivo e humanizado.

Que esta leitura inspire profissionais e estudantes a ampliarem seus horizontes e aprimorem sua atuação na promoção da saúde e no cuidado ao próximo. Que seja também um ponto de partida para novas discussões e avanços na forma como pensamos e praticamos a saúde em suas mais diversas dimensões. Mais do que um compêndio teórico, esta obra se configura como um convite à reflexão sobre as interseções entre a ciência, a prática assistencial e o cuidado centrado no indivíduo. Cada capítulo oferece não apenas informação, mas também subsídios para a tomada de decisão clínica e a construção de um cuidado mais efetivo e humanizado. Que esta leitura inspire profissionais e estudantes a ampliarem seus horizontes e aprimorem sua atuação na promoção da saúde e no cuidado ao próximo.

IDENTIFICAÇÃO DOS ORGANIZADORES



Jamile Domingos do Nascimento

Enfermeira pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATOLICA), Quixadá, Ceará.

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9413-0233>



Lígia Maria Ferreira da Silva

Enfermeira pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5086-0047>



Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Enfermeiro pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

Jamelson dos Santos Pereira



Enfermeiro pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte, Ceará.

Mestre em inovação e tecnologia em enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

Docente da Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT), Quixadá, Ceará.

Docente da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

Docente da EEEP Maria Cavalcante Costa, Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-7227-7573>

Letícia Silva Saraiva



Enfermeira pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATOLICA), Quixadá, Ceará.

Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-3816-9316>

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

EVIDÊNCIAS ACERCA DOS TIPOS DE COBERTURAS DISPONÍVEIS VOLTADAS AO TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA

Jamelson dos Santos Pereira

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Letícia Silva Saraiva

Inara Peixoto Rabelo

Jamile Mayra de Almeida Albuquerque

Caio José Batista da Silva

Rose Eloíse Holanda

DOI: 10.47094/978-65-284-0021-8/13-24

CAPÍTULO 2.....25

A PRÁTICA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELOS ENFERMEIROS: UM ESTUDO REFLEXIVO

Julia Fernanda Alves de Sousa

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Letícia Silva Saraiva

Maria Graziely de Sousa Gomes

Francisco Wandson de Barros Silva

Paulo Henrique da Silva Muniz

DOI: 10.47094/978-65-284-0021-8/25-32

CAPÍTULO 3.....33

PROMOÇÃO DO CUIDADO COM A PELE PARA CUIDADORES E PACIENTES DE UM HOSPITAL DO SERTÃO CENTRAL

Vicctórya Eduarda Alves do Nascimento

Mauricio de Souza Melo

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Letícia Silva Saraiva

Francisco Wandson de Barros Silva

Paulo Henrique da Silva Muniz

DOI: 10.47094/978-65-284-0021-8/33-40

CAPÍTULO 4.....41

MÉTODO CANGURU OS BENEFÍCIOS NO CUIDADO NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cyntia Leitão Martins

Paulo Henrique da Silva Muniz

Iara Kercila da Silva

Vicctórya Eduarda Alves do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Jamile Domingos do Nascimento

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

Letícia Silva Saraiva

DOI: 10.47094/978-65-284-0021-8/41-52

CAPÍTULO 5.....	53
------------------------	-----------

ENSINAR PARA CUIDAR: FORMAÇÃO CRÍTICA E HUMANIZADA EM SAÚDE MENTAL NA EDUCAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Letícia Silva Saraiva

Yasmim Farias Ferreira

Jamile Domingos do Nascimento

Lígia Maria Ferreira da Silva

Francisco Mardones dos Santos Bernardo

DOI: 10.47094/978-65-284-0021-8/53-62

EVIDÊNCIAS ACERCA DOS TIPOS DE COBERTURAS DISPONÍVEIS VOLTADAS AO TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA

Jamelson dos Santos Pereira¹;

Enfermeiro. Mestre e docente da Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT), Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-7227-7573>

Jamile Domingos do Nascimento²;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9413-0233>

Lígia Maria Ferreira da Silva³;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5086-0047>

Francisco Mardones dos Santos Bernardo⁴;

Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

Letícia Silva Saraiva⁵;

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família (modalidade lato sensu) pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-3816-9316>

Inara Peixoto Rabelo⁶;

Discente do curso de enfermagem pela Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT), Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-9290-8271>

Jamile Mayra de Almeida Albuquerque⁷;

Discente do curso de enfermagem pela Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT), Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-5781-5883>

Caio José Batista da Silva⁸;

Enfermeiro. Mestre e docente da Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT), Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-9883-717>

Rose Eloíse Holanda⁹.

Enfermeira. Mestre e docente da Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT), Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5002-9448>

RESUMO: Objetivo: Analisar as evidências acerca dos tipos de coberturas disponíveis na literatura destinadas ao tratamento de úlceras venosas. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre os meses de agosto de 2018 a outubro de 2019, através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Science Direct, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Cochrane Library e Ebsco Information Services, sendo adotado os descritores: varicose ulcer, bandages, nursing care. Resultados e Discussão: identificou-se que a maioria dos estudos analisaram os efeitos terapêuticos da bota de Unna, considerada um tipo de cobertura que acelera a cicatrização das lesões cutâneas e possui um baixo custo financeiro em comparação as demais coberturas. Os estudos incluídos também mencionaram que a maioria dos usuários portadores de úlceras venosas declararam estarem confortáveis e afirmaram que o emprego combinado de meias de compressão de duas camadas com curativos do tipo Cutimed® não diminui o seu grau de mobilidade. Conclusão: a literatura demonstrou que a bota de Unna se destacou entre as demais coberturas utilizadas no tratamento das úlceras venosas por apresentar uma relação custo-benefício superior.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera varicosa. Ataduras. Cuidados de enfermagem.

EVIDENCE ON THE TYPES OF DRESSINGS AVAILABLE FOR THE TREATMENT OF VENOUS ULCER

ABSTRACT: Objective: To analyze the evidence on the types of dressings available in the literature for the treatment of venous ulcers. Method: This is an integrative review carried out between August 2018 and October 2019, through a bibliographic survey in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Science Direct, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Cochrane Library and Ebsco Information Services databases, adopting the following descriptors: varicose ulcer, bandages, nursing care. Results and Discussion: it was identified that most studies analyzed the therapeutic effects of Unna's boot, considered a type of dressing that accelerates the healing of skin lesions and has a low financial cost compared to other dressings. The included studies also mentioned that the majority of users with venous ulcers declared that they were comfortable and stated

that the combined use of two-layer compression stockings with Cutimed® dressings does not reduce their degree of mobility. Conclusion: the literature showed that Unna's boot stood out among the other dressings used in the treatment of venous ulcers because it had a superior cost-benefit ratio.

KEY-WORDS: Varicose ulcer. Bandages. Nursing care

INTRODUÇÃO

As úlceras varicosas (UV) são consideradas um grave problema de Saúde Pública, por acometer indivíduos de diferentes faixas etárias e causar sérios problemas de ordem econômica e social, além de representarem um elevado ônus financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Vishwanath, 2014). Na Europa e na Austrália, a incidência da UV varia de 0,3% a 1% da população total, enquanto, mundialmente, esse índice aumenta para 2,7%. Apesar da doença ser considerada um grave problema de saúde pública e representar um elevado ônus financeiro ao SUS, pouco se conhece sobre sua distribuição epidemiológica na população brasileira (Silva, 2018).

As UV possuem um elevado índice de prevalência, correspondendo a aproximadamente 75,0% das causas de úlceras crônicas dos membros inferiores (MMII), sendo, ainda, caracterizada pela presença de lesões cutâneas que possuem um prolongado tempo de cicatrização e um elevado número de recidivas (Budó, 2013). As úlceras venosas (UV) são classificadas, clinicamente, como um estágio avançado da insuficiência venosa crônica, tendo como etiologia essencialmente a hipertensão venosa.

A doença compromete o bem-estar e a qualidade de vida do usuário, uma vez que produz alterações no aspecto emocional, espiritual, social e na auto-imagem do indivíduo, especificamente, devido a problemas associados à dor constante, deterioração da imagem corporal, isolamento social e dificuldade em realizar as atividades de vida diária (Scotton, Miot, Abbade., 2014). Os fatores de risco das UV consistem nas alterações fisiológicas típicas do processo de envelhecimento humano, antecedentes familiares da doença, aumento do índice de Massa Corporal (IMC), tabagismo, antecedentes de traumatismo, trombose venosa prévia (Prado *et al.*, 2016).

A doença afeta de forma significativa o estilo de vida do usuário, uma vez que as características clínicas das lesões cutâneas exigem a atuação de uma equipe multiprofissional capaz de promover uma assistência em saúde qualificada (Luz, 2013). Nesse contexto, é papel do enfermeiro avaliar as características clínicas da lesão provocada pelas úlceras venosas, identificar as camadas cutâneas comprometidas e instituir o tipo de cobertura adequada para o tratamento da lesão (Augustin *et al.*, 2014). Torna-se necessário que o enfermeiro desenvolva uma assistência de enfermagem ao usuário portador de úlceras venosas que preconize a realização de curativo capaz de favorecer o processo de cicatrização das lesões cutâneas, bem como identifique e satisfaça as necessidades de

cuidado do indivíduo (Borges *et al.*, 2017).

Observa-se que os profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem) que atuam na sala de curativos possuem um déficit de conhecimento acerca dos tipos de coberturas descritas na atual literatura científica destinadas ao tratamento de usuários com UV. A assistência de enfermagem prestada aos usuários portadores de UV é considerada uma atividade complexa que exige do profissional um conjunto de competências que lhe permita identificar o grau e a extensão da lesão cutânea, bem como selecionar o tipo de cobertura adequada para o tratamento da ferida.

Nesse sentido, o déficit de conhecimento do profissional de enfermagem sobre os tipos de coberturas disponíveis para o tratamento das UV's compromete a qualidade da assistência do cuidado prestada ao indivíduo e favorece o retardo do processo de cicatrização das lesões cutâneas.

Justifica-se a realização do estudo pela necessidade de aprimoramento técnico-científico do profissional enfermeiro que atua na sala de curativos quanto aos métodos de avaliação das lesões e as opções de coberturas disponíveis para o tratamento de úlceras venosas.

Acredita-se que o enfermeiro atuante na sala de curativos deve possuir competências profissionais que lhe permita identificar as demandas de cuidado apresentadas pelo usuário portador de úlceras venosas e a partir das necessidades elencadas traçar um plano assistencial que não se limite apenas a escolha adequada da cobertura destinada ao tratamento das lesões. Objetiva-se analisar as evidências acerca dos tipos de coberturas disponíveis na literatura destinadas ao tratamento de úlceras venosas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu as seguintes etapas: formulação da questão do estudo; seleção da amostra através da busca nas bases de dados; posteriormente, houve a sumarização das informações extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação e discussão dos resultados; e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Ercole, Melo, Alcoforado., 2014).

O estudo foi realizado entre os meses de agosto de 2018 a outubro de 2019. Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais as evidências científicas quanto os tipos de coberturas existentes voltadas ao tratamento de usuários com úlceras venosas?

Realizou-se o levantamento por meio de consultas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIENCE DIRECT, MEDLINE, COCHRANE LIBRARY e EBSCO. Utilizando os descritores: varicose ulcer, bandages, nursing care, de acordo com a terminologia MeSH. A equação de busca foi

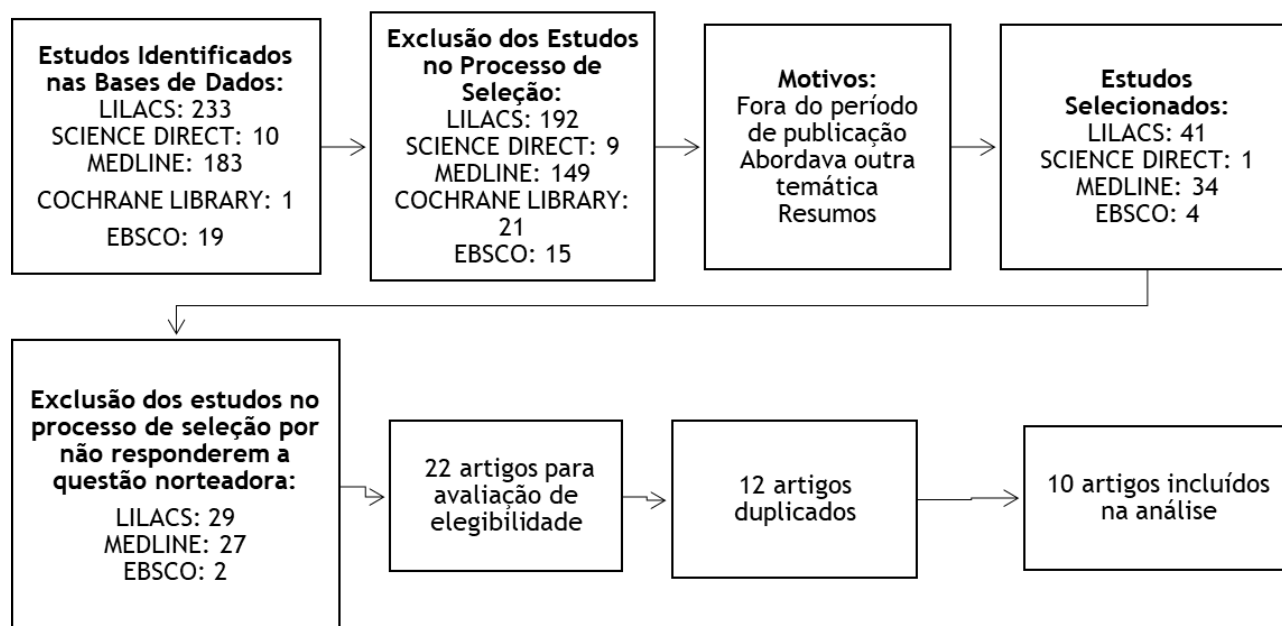
(“varicose ulcer” [MeSH Terms] AND “bandages” [MeSH Terms] AND “nursing Care”).

Para critérios de inclusão: artigos que contemplassem os objetivos propostos; publicados no período de 2013 a 2018; idioma inglês, português e espanhol; e disponível eletronicamente na íntegra.

Como critérios de exclusão adotou-se: editoriais; cartas ao editor; e revisões integrativas ou revisões de literatura.

Para descrição das buscas e seleção dos estudos utilizou-se o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), conforme Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Busca e seleção dos artigos nas bases de dados. Quixadá, CE, Brasil, 2019.



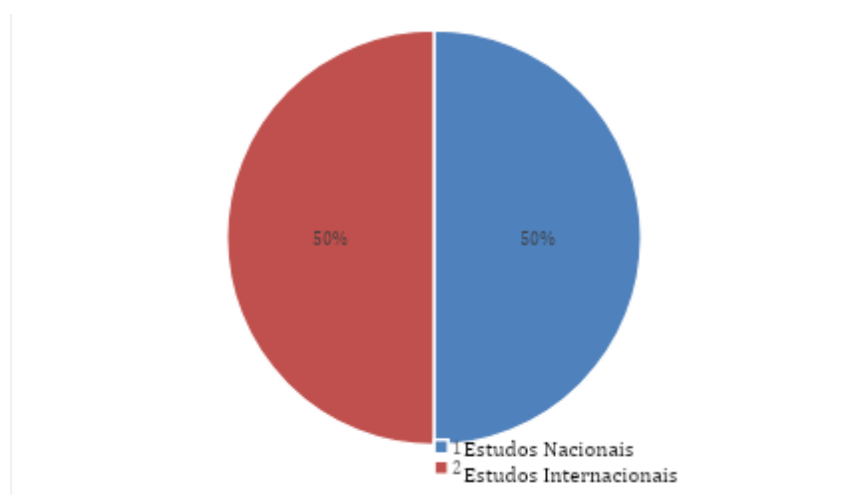
Fonte: autores, 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na caracterização dos artigos, observou-se que houve uma igualdade entre os estudos de origem nacional e internacional, tendo o Brasil apresentado publicações relevantes que tratam sobre a temática das UV.

De acordo com a Gráfico 1, constatou-se que os artigos internacionais foram realizados nos continentes - americano, asiático e europeu.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos quanto sua origem. Fortaleza, CE, Brasil, 2019.



Fonte: autores, 2019.

Observa-se que, conforme Quadro 1, a maioria dos artigos selecionados não possuem um alto nível de evidência científica, uma vez que apenas dois trabalhos foram derivados de ensaios clínicos randomizados. Isso demonstra que a problemática das opções de coberturas destinadas ao tratamento das UV's demanda a realização de pesquisas que produzam evidências científicas com elevado índices de confiabilidade e especificidade.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo periódico, ano de publicação, País de origem, delineamento metodológico e nível de evidência. Fortaleza, CE, Brasil, 2019.

Estudo	Periódico/ano de publicação	País de origem	Delineamento metodológico	Nível de evidência
A1	BMC Nursing /2016	Espanha	Ensaio clínico randomizado controlado	II
A2	Rev. Latino-Am. Enfermagem /2015	Brasil (Rio de Janeiro)	Ensaio clínico randomizado controlado	II
A3	Rev Bras Enferm [Internet]/ 2017	Brasil (São Paulo)	Qualitativo	IV
A4	Gerokomos/2016	Brasil (Minas Gerais)	Relato de caso	IV
A5	British Journal of Nursing/2015	Inglaterra	observacional não comparativo	IV
A6	JAMA Dermatology/2014	Dinamarca	Transversal	V
A7	Online Brazilian Journal of Nursing/2013	Brasil (Rio de Janeiro)	Estudo de caso	III
A8	An Bras Dermatol/2013	Brasil (Minas Gerais)	prospectivo exploratório e quantitativo longitudinal	IV
A9	J Wound Ostomy Continence Nurs/2016	Estados Unidos	Relato de caso	III
A10	Journal of Community Nursing /2015	Inglaterra	Estudo multicêntrico	II

Fonte: autores, 2019.

A partir do Quadro 2, se percebe que a maioria dos artigos analisados objetivou avaliar os efeitos terapêuticos de um determinado tipo de cobertura, de forma isolada, sobre o processo de cicatrização das UV's.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo os objetivos e conclusões. Fortaleza, CE, Brasil, 2019.

Artigos	Objetivos	Conclusões
A1	O objetivo é avaliar a eficácia das bandagens compressivas multicamadas (2 camadas) em comparação com as bandagens de crepe, com base na incidência de úlceras venosas cicatrizadas em indivíduos atendidos em consultas de enfermagem na atenção primária, em 12 semanas de acompanhamento.	Os resultados do estudo podem contribuir para melhorar o cuidado e a qualidade de vida dos pacientes com úlcera venosa, diminuindo o tempo de cicatrização e os gastos com saúde e contribuindo para o tratamento consistente dessas lesões.
A2	Analisar o processo de reparo tecidual em pacientes com úlceras venosas utilizando terapia compressiva inelástica (Bota de Unna), em comparação com o uso da bandagem elástica.	O tratamento com a Bota de Unna apresentou melhores resultados em úlceras venosas com áreas acima de 10cm ² , e a bandagem elástica com gaze de petrolato® em úlceras venosas abaixo de 10cm ² . Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: Ensaio (req: 195) e OMS UTN U1111-1122-5489.
A3	Compreender a vivência de cuidado de pessoas com úlcera varicosa em uso da Bota de Unna	A vivência de cuidado de pessoas em uso da bota de Unna revelou o incomodo proporcionado por este dispositivo, superado pela melhora da ferida. Porém, o acesso ao cuidado foi comprometido pela falta de estrutura do serviço, frustrando as expectativas dos participantes em relação à cicatrização da ferida.
A4	Descrever a evolução do tratamento da úlcera venosa com o uso de coberturas avançadas e apresentar as respostas do paciente aos cuidados prestados na atenção primária à saúde.	O tratamento foi possível graças à disponibilidade de coberturas adequadas e ao conhecimento dos profissionais para lidar com o caso.
A5	O objetivo da série foi observar a eficácia clínica e o impacto no conforto e mobilidade do paciente de uma gama integrada de dispositivos de tratamento de feridas, incluindo curativos.	Os autores pretendiam avaliar o efeito do uso de uma abordagem terapêutica integrada, incluindo curativos, sistemas de compressão e protetores de pele do mesmo fabricante, em pacientes com úlceras venosas de perna.
A6	Avaliar se os enfermeiros de cuidados domiciliares atingem a pressão adequada do curativo ao tratar pacientes com úlceras venosas de perna e os fatores que predizem a capacidade de atingir a pressão ideal.	Este estudo demonstra a dificuldade de atingir a pressão desejada do curativo e indica que uma proporção substancial de pacientes com úlceras venosas de perna não recebe terapia de compressão adequada.

A7	Avaliar o processo de cicatrização de um paciente com úlcera venosa em membro inferior submetido a tratamento com bota de Unna.	O tratamento com bota de Unna foi eficaz na cicatrização da úlcera venosa quando associado ao acompanhamento ambulatorial sistematizado.
A8	Avaliar a eficácia da bota Unna personalizada no tratamento de úlceras venosas e monitorar o desenvolvimento e cicatrização subsequente das lesões.	O uso da bota Unna personalizada contribui para uma cicatrização mais rápida. No entanto, durante um período de três meses, as aplicações simples de curativos foram consideradas tão eficazes quanto o método de inicialização Unna.
A9	Este estudo de caso descreve o tratamento de um homem de 52 anos com úlcera venosa recorrente na perna usando um curativo de colágeno com matriz extracelular.	A úlcera venosa inicial da perna neste paciente exigiu 10 semanas para ser fechada. Noventa e oito por cento de resolução da úlcera recorrente ocorreu dentro de 4 semanas de tratamento, com fechamento completo em 7 semanas.
A10	O estudo se propôs a determinar o efeito de uma oxigenoterapia tópica no tamanho da ferida. A terapia compreende um recipiente que pulveriza hemoglobina pura em uma solução aquosa na ferida.	No geral, os resultados identificaram progressão da cicatrização de feridas em todas as 18 feridas e redução do tamanho da ferida em 17 das 18 feridas.

Fonte: autores, 2019.

Observa-se que os estudos selecionados discorrem acerca da eficácia terapêutica e dos métodos de aplicação dos diferentes tipos de coberturas empregadas no tratamento de indivíduos portadores de úlceras venosas. Um estudo realizou um estudo clínico randomizado objetivando comparar a eficácia da bandagem de compressão multicamadas (2 camadas) em comparação com bandagens de crepe. Os autores observam que a bandagem de compressão multicamadas com 2 camadas mostrou apresentar uma maior eficácia no processo de cicatrização das úlceras venosas do que as bandagens de crepe empregadas na realização de curativos (Folguera-Álvarez *et al.*, 2020). Os pesquisadores concluíram que a adoção da bandagem de compressão multicamadas com 2 camadas no tratamento de úlceras venosas otimiza a recuperação cutânea das lesões, tendo, ainda, um impacto positivo na redução de custos financeiros e matérias ao sistema de saúde.

Outro estudo desenvolveu um estudo clínico randomizado controlado voltado a analisar os níveis de reparo tecidual produzido pela bota de Unna em comparação com o uso da bandagem elástica (Abreu, Oliveira, 2015). A pesquisa demonstrou que a bota de Unna possui uma capacidade de reparação tecidual superior na redução da extensão das úlceras, em comparação com o uso da bandagem elástica, em uma amostra homogênea.

Abreu, Oliveira e Manarte (2019) desenvolveram um estudo de caso e perceberam que a utilização da bota de Unna no tratamento de úlceras venosas não infectadas, juntamente com o acompanhamento ambulatorial, contribui de forma significativa para a cicatrização das lesões, alívio da dor, redução do edema e aumento da qualidade de vida dos usuários portadores da doença.

Em outro estudo, Luz *et al.*, (2013) analisou de forma comparativa o efeito clínico da bota Unna em relação a um curativo simples. Foi constatado que durante três meses de análise, a utilização da bota de Unna contribuiu para aceleração no processo cicatricial das lesões, no entanto, quando comparada com o curativo simples apresentou semelhante resultado terapêutico. Powell e Will (2019) em seu estudo observaram a eficácia clínica e o impacto no conforto e mobilidade do indivíduo com a utilização combinada de meias de compressão de duas camadas e curativos do tipo Cutimed®. Os resultados mostraram que a **maioria dos usuários portadores de úlceras venosas declararam estarem confortáveis e afirmaram que o emprego combinado de meias** de compressão de duas camadas com curativos do tipo Cutimed® não diminui o seu grau de mobilidade.

Observou-se que a combinação na utilização de meias de compressão de duas camadas com curativos do tipo Cutimed® promove uma aceleração no processo de cicatrização das úlceras venosas localizadas em membros inferiores, além de contribuir para a adesão dos usuários ao tratamento clínico proposto (Powell e Will 2019). Zarchi e Jemec (2014) afirmaram em seu estudo que a aplicação de um determinado grau de pressão mecânica a partir da utilização de bandagem sobre as lesões cutâneas é a base da terapia de compressão no tratamento de úlceras venosas.

Foi descrito na pesquisa que as pressões medidas variaram entre 11 mmHg exercido por bandagem inelástica a 80 mmHg pela atadura de 2 componentes. Aplicando o elástico e bandagens inelásticas levaram a pressões semelhantes, com ambas as bandagens dando uma média ligeiramente acima de 30 mmHg (31,8 e 30,4 mm Hg, respectivamente) (Zarchi e Jemec 2014). Em outra pesquisa, González (2016) demonstrou através de um estudo de caso os efeitos terapêuticos da aplicação de curativo contendo colágeno com matriz extracelular no tratamento de úlceras venosas. Observou-se um aumento nos níveis de cicatrização das lesões cutâneas, sendo constatada ao final do primeiro de mês de tratamento um fechamento de 98% das lesões cutâneas, bem como não sendo mais necessário a aplicação do curativo contendo colágeno com matriz extracelular após 7 semanas de terapia (González, 2016).

A terapia compreende a aplicação de um spray contendo hemoglobina e uma solução de água que deve ser aplicado no leito da ferida. A Hemoglobina spray deve ser usada pelo menos uma vez a cada 3 dias, não requerendo treinamento específico sobre seu uso e pode ser utilizada em qualquer ambiente do cuidado (Tickle, 2015).

As evidências científicas indicam que a bota de Unna acelera o processo de reparação tecidual das UV's e reduz o tempo de recuperação clínica do indivíduo. Esses benéficos promovem uma melhoria no conforto, bem-estar e na qualidade de vida do usuário portador

de UV, além de representar uma redução nos custos financeiros do sistema de saúde com o tratamento da doença (Salome, Brito, Ferreira 2014).

Entretanto, se recomenda o desenvolvimento de outras pesquisas que descrevam de forma clara e fidedigna a eficácia terapêutica do curativo que associe a bota de Unna com outros tipos de coberturas no tratamento das UV's, tendo em vista que Macêdo et al (2016) embasou o seu estudo no acompanhamento de apenas um indivíduo no decorrer de 92 dias.

A bota de Unna é caracterizada por fornecer uma alta pressão quando os músculos estão contraídos (por exemplo, ao caminhar) e exercer uma pequena pressão quando o indivíduo está em estado de repouso. É indispensável que os profissionais de enfermagem ao realizarem o curativo com aplicação da bota de Unna promovam ações de educação em saúde sobre o autocuidado quanto a necessidade de deambulação do indivíduo portador de UV (Melo, 2019).

CONCLUSÃO

A literatura científica avaliada destacou a existência de várias opções de coberturas voltadas ao tratamento clínico de úlceras venosas, sendo que as modalidades de coberturas observadas se diferem quanto ao grau de eficiência terapêutica, custo financeiro, tempo de aplicação e disponibilidade de estudos clínicos que atestem de forma fidedigna os seus efeitos terapêuticos.

Entre as coberturas analisadas, a bota Unna foi a temática discutida pela maioria das publicações em tela, sendo reconhecida por promover o processo de cicatrização das lesões cutâneas, alívio da dor, redução do edema e apresenta o melhor custo-benefício para o restabelecimento do retorno venoso das úlceras venosas.

Aventa-se a realização de pesquisas clínicas que procurem analisar com exatidão os efeitos terapêuticos e adversos da aplicação do curativo contendo colágeno com matriz extracelular e da oxigenoterapia tópica sobre o tratamento de úlceras venosas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.M; DE OLIVEIRA, B.G.R.B. A study of the Unna Boot compared with the elastic bandage in venous ulcers: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 571-577, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0373.2590.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0373.2590>.

ABREU AM, OLIVEIRA BGRB, MANARTE JJ. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study | **Online Brazilian Journal of Nursing**. Online Brazilian Journal Of 2019. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845/pdf_2>.

AUGUSTIN, M; BROCATTI, L.K.; RUSTENBACH, S.J.; SCHÄFER, I; HERBERGER, Katharina. Cost-of-illness of leg ulcers in the community. **International Wound Journal**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 283–292, 2012. DOI: 10.1111/j.1742-481x.2012.01089.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1742-481x.2012.01089.x>.

BORGES, E.L; CALIRI, M.H.L; HAAS, V.J; FERRAZ, A.F; SPIRA, J.O; TYRONE, A.C. Use of the Diffusion of Innovation Model in venous ulcers by specialized professionals. **Revista Brasileira De Enfermagem**, [S. l.], v. 70, n. 3, p. 610-617, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0235>

BUDÓ, M.L.D; DURGANTE, V.L; JESUS S.R.S; SILVA, D.Cr; LEAL, T.C. Caracterização sociodemográfica e de saúde de pessoas com úlceras venosas em atendimento ambulatorial. **Revista De Enfermagem UFPE on Line**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 731–737, 2013. DOI: 10.5205/1981-8963-v7i3a10286p731-737-2013.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Integrative review versus systematic review. **Reme Revista Mineira De Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.

FOLGUERA-ÁLVAREZ, Carmen et al. Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. **Atención Primaria**, [S. l.], v. 52, n. 10, p. 712-721, 2020. DOI: 10.1016/j.aprim.2020.01.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.010>.

GONZÁLEZ, Arturo. Use of collagen extracellular matrix dressing for the treatment of a recurrent venous ulcer in a 52-Year-Old patient. **Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing**, v. 43, n. 3, p. 310-312, 1 maio 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/won.0000000000000231>>.

LUZ, B.S.R; ARAUJO, C.S; ATZINGEN, Dênia A.N.C; MENDONÇA, A.R.A; FILHO, M.M; DE MEDEIROS, M.L. Evaluating the effectiveness of the customized Unna boot when treating patients with venous ulcers. **Anais Brasileiros De Dermatologia**, [S. l.], v. 88, n. 1, p. 41-49, 2013. b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0365-05962013000100004>

MACÊDO, M.M.L; SOUZA, D.A.S; SANTOS, J.C; RODRIGUES, R.N; AFONSO GS; CORTEZ, A.O.H, et al. Venous ulcer: Six years of existence for 92 days of healing. *Gerokomos*. 2016 27(3):131-3. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/312128916_Venous_ulcer_Six_years_of_existence_for_92_days_of_healing

MELO, Flávio Antônio *et al*. Microorganisms present after use of Unna's boot from ulcers

venous patient. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. 4, p. 227-236, 9 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i4p227-236.4>

PRADO, A.R.A.; BARRETO, V.P.M.; TONINI, T.; SILVA, A.S.; MACHADO, William C.A. O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 14, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/430>. Acesso em: 28 mar. 2025.

POWELL, Gail; WICKS, Gill; WILL, Katrin. Managing venous leg ulcers using compression therapy and dressings. **British Journal of Nursing**, v. 24, n. Sup15, p. S42–S49, 12 ago. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.sup15.s42>>.

SALOME, G.M.; DE BRITO, M.J.A.; FERREIRA, L.M. Impact of compression therapy using Unna's boot on the self-esteem of patients with venous leg ulcers. **Journal of Wound Care**, v. 23, n. 9, p. 442-446, 2 set. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.9.442>>.

SILVA, J.A.A.; RODRIGUES, S.O.; ABREU, C.S.S.; SANTOS, R.R.; PEISZAK, G. M; DURGANTE, V.L. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem. **Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1041–1049, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361. 2018. v10i4.1041-1049.

TICKLE, Joy. A topical haemoglobin spray for oxygenating pressure ulcers: a pilot study. **British Journal of Community Nursing**, v. 20, n. Sup3, p. S12–S18, 1 mar. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.sup3.s12>>.

VISHWANATH, Vishalakshi. Quality of life: Venous leg ulcers. **Indian Dermatology Online Journal**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 397, 2014. DOI: 10.4103/2229-5178.137828. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2229-5178.137828>.

ZARCHI, Kian; JEMEC, GREGOR B. E. Delivery of compression therapy for venous leg ulcers. **JAMA Dermatology**, v. 150, n. 7, p. 730, 14 maio 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.7962>>

A PRÁTICA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELOS ENFERMEIROS: UM ESTUDO REFLEXIVO

Julia Fernanda Alves de Sousa¹;

Enfermeira pela Faculdade De Quixeramobim- FAUNIQ, Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-4739-4085>

Francisco Mardones dos Santos Bernardo²;

Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

Jamile Domingos do Nascimento³;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9413-0233>

Lígia Maria Ferreira da Silva⁴;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5086-0047>

Letícia Silva Saraiva⁵;

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-3816-9316>

Maria Graziely de Sousa Gomes⁶;

Enfermeira pela Faculdade De Quixeramobim- FAUNIQ, Quixeramobim, Ceará

<https://orcid.org/0009-0008-4977-4695>

Francisco Wandson de Barros Silva⁷;

Docente da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0000-8721-9547>

Paulo Henrique da Silva Muniz⁸.

Docente da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0009-2512-1240>

RESUMO: Objetivo: Refletir sobre as ações relacionadas à prática do enfermeiro na inserção da inserção do dispositivo intrauterino no contexto da atenção primária à saúde como estratégia de promoção à saúde reprodutiva. Método: A pesquisa foi realizada com uma abordagem qualitativa, utilizando como método a revisão de literatura, com busca nas bases de dados por artigos publicados nos últimos 5 anos. Resultados e Discussão: Após análise criteriosa dos achados foram incorporados 5 artigos, que identificaram que a educação em saúde é o melhor recurso de escolha para disseminar e desmitificar informações sobre a prática da inserção do método. A capacitação profissional e a clareza das informações influenciam significativamente a escolha pelo método. Muitas mulheres relataram insegurança inicial, porém a confiança no profissional de saúde, aliada à apresentação de benefícios e riscos, contribuiu para conhecimento e confiança. Conclusão: Comprova-se que a educação em saúde desempenha um papel fundamental na prática dos enfermeiros na inserção do dispositivo, pois promove a conscientização, esclarecimento de dúvidas e empoderamento das pacientes em relação à saúde reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Dispositivos Intrauterinos. Planejamento Familiar. Educação em saúde.

THE PRACTICE OF INSERTION OF THE INTRAUTERINE DEVICE BY NURSES: A REFLECTIVE STUDY

ABSTRACT: Objective: To reflect on the actions related to nursing practice in the insertion of intrauterine devices in the context of primary health care as a strategy to promote reproductive health. Method: The research was conducted with a qualitative approach, using literature review as a method, with a search in databases for articles published in the last 5 years. Results and Discussion: After careful analysis of the findings, 5 articles were incorporated, which identified that health education is the best resource of choice to disseminate and demystify information about the practice of inserting the method. Professional training and clarity of information significantly influence the choice of the method. Many women reported initial insecurity, but trust in the health professional, combined with the presentation of benefits and risks, contributed to knowledge and confidence. Conclusion: It is proven that health education plays a fundamental role in the practice of nurses in the insertion of the device, as it promotes awareness, clarification of doubts and empowerment of patients in relation to reproductive health.

KEY-WORDS: Nurse. Intrauterine Devices. Family Planning. Health Education.

INTRODUÇÃO

A prática da inserção do dispositivo intrauterino (DIU) pelos enfermeiros tem ganhado relevância na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no âmbito das Estratégias

de Saúde da Família. O DIU, como método contraceptivo, apresenta benefícios importantes para a saúde reprodutiva das mulheres, destacando-se por sua eficácia e durabilidade. O envolvimento do enfermeiro nesse processo reflete o avanço das práticas em saúde e a ampliação do papel desses profissionais no planejamento familiar, contribuindo para a autonomia das mulheres na escolha de métodos contraceptivos (Silva *et al.*, 2023).

Dentro do contexto brasileiro, a inclusão do DIU no planejamento familiar e a possibilidade de sua inserção por enfermeiros emergiram como uma estratégia para ampliar o acesso das mulheres a métodos eficazes e seguros de contracepção. Essa abordagem encontra respaldo em políticas públicas de saúde, que buscam fortalecer a assistência reprodutiva e promover a equidade no acesso aos serviços. Contudo, a implementação dessa prática ainda enfrenta desafios relacionados a questões culturais, organizacionais e de capacitação profissional (Ferreira *et al.*, 2024).

O tema foi delimitado à análise das ações dos enfermeiros na inserção do DIU na Atenção Primária à Saúde, buscando compreender os desafios e as possibilidades dessa prática no contexto do planejamento familiar. A problemática envolve a identificação de como os profissionais da enfermagem têm lidado com as demandas e barreiras relacionadas à inserção do DIU. A pergunta que norteou esta pesquisa foi: Como a educação em saúde têm contribuído para aumentar a adesão da inserção do DIU por enfermeiros e quais são as barreiras enfrentadas nesse processo?

Entre as possíveis respostas para a problemática, considerou-se que a capacitação contínua dos enfermeiros poderia melhorar a qualidade e a frequência das inserções do DIU. A prática educativa junto às pacientes também poderia aumentar a adesão a esse método, enquanto as dificuldades logísticas e culturais poderiam ser desmistificadas com estratégias locais e políticas públicas mais direcionadas.

Visto à relação entre saúde reprodutiva e educação continuada que é uma área crucial da saúde pública, e a contracepção que desempenha um papel fundamental na vida das pessoas. Identificamos que mesmo através de vários estudos sobre o assunto, ainda existem baixa disseminação de informações sobre o tema, por isso reiteramos a importância de abordar a temática para auxiliar essas mulheres a fazerem uma melhor escolha, à qual se adequem às suas necessidades desmistificando mitos sobre a inserção do DIU.

O objetivo geral deste estudo foi refletir sobre as ações relacionadas à prática do enfermeiro na inserção do DIU no contexto da APS como estratégia de promoção à saúde reprodutiva. A relevância deste estudo reside na necessidade de fortalecer o papel dos enfermeiros na promoção da saúde reprodutiva, ampliando o acesso ao DIU e contribuindo para a redução de desigualdades no planejamento familiar. Essa temática é de interesse tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade, dado seu impacto na autonomia reprodutiva das mulheres e na melhoria dos indicadores de saúde.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com uma abordagem qualitativa, utilizando como método a revisão de literatura. Com esse método foi possível realizar uma reflexão sobre as práticas relacionadas à inserção do DIU pelos enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde. Segundo Lima e Miotto (2007), a revisão de literatura possibilita compreender diferentes perspectivas sobre o tema investigado, promovendo o diálogo entre produções científicas e a construção de conhecimento.

Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2020 a 2024, consultando as bases de dados Lilacs, Scielo. O estudo priorizou artigos que abordassem a prática do enfermeiro na inserção do DIU, seu papel no planejamento familiar e as barreiras encontradas nesse contexto, os cruzamentos de busca por pares foram feitos por meio dos descritores: “Family Planning AND Intrauterine Device” e “Health Education AND Family Planning”.

Os seguintes critérios de inclusão utilizados no estudo: Foram considerados pesquisas dentro do recorte temporal de 2020 a 2024, publicados em português que abrangesse a temática selecionada do estudo. E os critérios de exclusão foram: artigos que não tratavam do tema proposto, artigos que não estão disponíveis na íntegra, fora do recorte temporal e estudos duplicados.

O levantamento bibliográfico foi conduzido de forma sistemática, através da leitura dos títulos e resumos com o objetivo de identificar e refletir sobre ações relacionadas à prática do profissional enfermeiro para promoção em saúde, frente a inserção do DIU na APS/ESF e assim, reunir os principais trabalhos relacionados ao tema, buscando uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno investigado. No processo de escolha dos artigos, utilizou-se o gerenciamento de escolha, inclusão e exclusão dos artigos achados nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a melhor compreensão e explanação didática, as informações obtidas foram analisadas de maneira criteriosa, permitindo a construção de quadros que contribuíssem para a reflexão e aplicação prática no âmbito da saúde reprodutiva, proporcionando uma visão clara das principais contribuições de cada estudo e de seu alinhamento com o objetivo. As informações dos estudos incluídos na pesquisa foram sintetizadas em dois quadros, sendo o quadro 1 - Quantidade de artigos encontrados nas bases de dados e quadro 2 - Resultado dos 05 artigos selecionados para discussão.

Quadro 1 – Artigos encontrados nas bases de dados, Quixeramobim, Ceará,2024.

Fonte da informação	Expressão da busca	Resultados
Lilacs	“Planejamento Familiar AND Dispositivo Intrauterino”	128 encontrados artigos
Scielo	“Educação em Saúde AND Planejamento Familiar”	36 encontrados artigos

Fonte: autores,2024.

Foram localizados 164 artigos nas bases de dados acima citados, sendo que 85 foram excluídos por estarem duplicados, resultando em um total de 79 artigos, que após uma análise através de leitura criteriosa, utilizando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 05 artigos relevantes, abrangendo as temáticas como educação em saúde, práticas do enfermeiro, desafios na inserção do DIU e tecnologias aplicadas à gestão de cuidado. Os estudos apresentados fornecem subsídios teóricos para compreender os desafios e avanços na área.

Quadro 2 – Resultado da pesquisa, Quixeramobim, Ceará,2025.

Autor/ Ano	Título	Objetivo	Resultados
Araújo et al. 2024	Relevância da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária.	Analisar a relevância do DIU inserido por enfermeiros na atenção primária.	O estudo evidencia que a educação em saúde associada ao uso de um método contraceptivo seguro é considerada uma importante intervenção na redução e prevenção de gestações Indesejadas
Silva, et al. 2023	Percepção das mulheres quanto ao uso dos dispositivos intrauterinos.	Revisar a percepção das mulheres sobre o DIU durante a orientação profissional.	A literatura demonstra que muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades para identificar o método contraceptivo ideal para seu corpo, e mesmo com as inúmeras vantagens do uso do DIU, sua incidência ainda é abaixo do esperado
Ferreira, et al. 2024	Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros: um protocolo de revisão integrativa.	Criar um protocolo para inserção do DIU por enfermeiros.	Aponta que mesmo apresentando inúmeras características positivas, o uso do DIU no Brasil ainda é bastante limitado. E, este fato pode estar associado a desinformação.
Graciani, Ricci 2023	O enfermeiro e a educação em saúde: abordagem do DIU na atenção primária.	Discutir o papel do enfermeiro na educação em saúde relacionada ao DIU.	Descreve o papel educacional do enfermeiro na atenção primária como de extrema relevância para enfrentar esses desafios e promover o uso adequado e eficaz do DIU.

Marques et al. 2023	Desafios na educação em saúde em contracepção enfrentados pelos enfermeiros.	Identificar desafios na educação em saúde sobre contracepção pelos enfermeiros	Para que as ações de educação em saúde sobre a contracepção sejam efetivas, o enfermeiro deve estar qualificado e capacitado para realizá-las, o qual deve garantir que as orientações sejam de fácil entendimento pelos usuários
---------------------	--	--	---

Fonte: Autores, 2024.

Os estudos sinalizam a necessidade da expansão de informações e conhecimento através da educação em saúde, desenvolvendo técnicas de abordagem efetivas para ampliar a aceitação do DIU, como método contraceptivo eficaz. Para fomentar essa discussão levou - se em consideração as relevâncias dos trechos de autores que expõem pensamentos que alinham e/ou assemelham dentro da temática.

Os artigos revelaram que a percepção das mulheres em relação ao uso do DIU está diretamente relacionada à qualidade da orientação recebida durante o planejamento familiar. Silva *et al.* (2023) destacaram que a capacitação profissional e a clareza das informações transmitidas influenciam significativamente a escolha pelo método. Muitas mulheres relataram insegurança inicial, porém a confiança no profissional de saúde, aliada à apresentação de benefícios e riscos, contribuiu para a decisão informada. O estudo reforça a relevância de estratégias educativas que promovam o empoderamento feminino e facilitem o acesso a métodos contraceptivos modernos.

Para assegurar uma maior ampliação de informações em relação a inserção do DIU por enfermeiros foi explorada por Araújo (2024), que destacou sua contribuição para a integralidade do cuidado na atenção básica. O mesmo apontou que, ao realizar o procedimento, o enfermeiro não apenas amplia o acesso ao método, mas também fortalece a relação de confiança com as pacientes. O estudo expressou que as orientações prévias sobre o procedimento e os cuidados posteriores são fundamentais para minimizar complicações e garantir a satisfação das usuárias. Essa abordagem integrada demonstra como o enfermeiro pode atuar como agente de transformação no planejamento familiar.

Ferreira *et al.* (2024) ressaltaram que a capacitação de enfermeiros para a inserção do DIU é uma estratégia viável e eficaz para ampliar o acesso ao planejamento familiar. A análise mostrou que a formação desses profissionais deve incluir aspectos técnicos, éticos e comunicativos, permitindo que atuem de maneira segura e empática. A pesquisa enfatizou a necessidade de suporte institucional para garantir a infraestrutura adequada e os insumos necessários para a realização do procedimento.

Permitir que esses profissionais realize a inserção do DIU na APS pode trazer muitos benefícios, ajudando a ampliar a disseminação de informação e escolha de métodos contraceptivos seguros e eficientes, alinhados com os princípios do SUS, como

acessibilidade, equidade e cuidado integral.

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na adesão das mulheres ao uso do dispositivo intrauterino, sendo uma estratégia que fortalece a autonomia e o empoderamento feminino. Graciani e Ricci (2023) destacaram que o enfermeiro, como educador em saúde, é essencial na disseminação de informações claras e acessíveis sobre o DIU, desmistificando crenças equivocadas e promovendo maior aceitação desse método contraceptivo. A orientação profissional qualificada tem impacto direto na decisão informada das mulheres, contribuindo para a redução de barreiras que ainda limitam o uso desse dispositivo.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros na educação em saúde em contracepção foram discutidos por Marques *et al.* (2023), que identificaram a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para lidar com questões culturais e sociais que influenciam a decisão das mulheres. Observamos que, embora o DIU seja amplamente reconhecido por sua eficácia, ainda enfrenta resistência devido à falta de informações. A abordagem educativa deve, portanto, ser personalizada e considerar as particularidades de cada paciente para alcançar melhores resultados.

CONCLUSÃO

A pesquisa alcançou seu objetivo geral ao refletir sobre as ações dos enfermeiros na inserção do dispositivo intrauterino no contexto da APS, destacando sua importância para a promoção da saúde reprodutiva. Os objetivos específicos também foram cumpridos, permitindo uma compreensão aprofundada das questões envolvidas.

A prática da inserção do DIU por enfermeiros é um avanço importante para facilitar o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos e melhorar a saúde reprodutiva. Este estudo mostrou que, quando realizada por enfermeiros capacitados, essa prática é segura, eficaz e bem aceita, ajudando as mulheres a terem mais autonomia sobre suas escolhas e superarem obstáculos no planejamento familiar.

Concluimos também que apesar dos avanços, ainda existem desafios, como a necessidade de mais capacitação dos profissionais, melhoria na estrutura dos serviços e enfrentamento de barreiras culturais e institucionais. Para que essa prática se fortaleça, é importante continuar investindo em treinamentos, políticas públicas que incentivem a atuação dos enfermeiros e campanhas que informem a população e desconstruam preconceitos sobre o procedimento. Assim, será possível garantir um atendimento mais acessível, justo e de qualidade para todas as mulheres.

Portanto, a educação em saúde realizada prestada por esses profissionais é essencial para desmistificar preconceitos e reduzir medos relacionados ao uso do DIU, promovendo maior aceitação e adesão ao método contraceptivo. Por meio de uma comunicação clara e sensível, os profissionais de enfermagem podem abordar aspectos como eficácia,

segurança, possíveis efeitos colaterais e cuidados pós inserção, adaptando as informações às necessidades e ao contexto sociocultural de cada paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. F. *et al.* Relevância da inserção de dispositivo intrauterino (diu) por enfermeiros na atenção primária: revisão integrativa. *In: Editora Científica Digital eBooks*. [s.l: s.n.]. p. 216–229.

FERREIRA, C. dos S.; SANTOS, AA dos; SILVA, JR da; SANTOS, PHF dos; VERÍSSIMO, MCS; NASCIMENTO, JE de M.; PINTO, EA; FARIAS, KF de. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros: um protocolo de revisão integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, pág. e74025, 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n5-550. Acesso em: 1 abr. 2025.

GRACIANI, Marcela Oliveira; RICCI, Vanessa Luiza. O enfermeiro e a educação em saúde: abordagem do DIU na atenção primária. .1-40.[Trabalho de conclusão de curso] Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco - FFCLDB. <http://localhost:8080/jspui/handle/123456789/121.2023>.

LIMA, T.C.S; MIOTO, T.C.R. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, v. 10, n. spe, p. 37-45, 1 jan. 2007. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>. Acesso em: 1 abr. 2025.

MARQUES, Juliana Beatriz. Desafios na educação em saúde em contracepção enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Básica. .1-77.[Trabalho de conclusão de curso] Universidade Federal De Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/252328> .2023.

SILVA, A. *et al.* Percepção Das Mulheres Quanto Ao Uso Dos Dispositivos Intrauterinos Durante A Orientação Profissional No Planejamento Familiar Revisão Integrativa: Saúde Reprodutiva E Educação Em Saúde. *In: Editora Científica Digital eBooks*. [s.l: s.n.]. p. 148-166.

PROMOÇÃO DO CUIDADO COM A PELE PARA CUIDADORES E PACIENTES DE UM HOSPITAL DO SERTÃO CENTRAL

Victtória Eduarda Alves do Nascimento¹;

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-3494-5298>

Mauricio de Souza Melo²;

Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0004-7425-7607>

Jamile Domingos do Nascimento³;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9413-0233>

Lígia Maria Ferreira da Silva⁴;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5086-0047>

Francisco Mardones dos Santos Bernardo⁵;

Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

Letícia Silva Saraiva⁶;

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-3816-9316>

Francisco Wandson de Barros Silva⁷;

Docente da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0000-8721-9547>

Paulo Henrique da Silva Muniz⁸.

Docente da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ), Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0009-2512-1240>

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de ações de promoção do cuidado com a pele para cuidadores e pacientes internados em um hospital de médio porte localizado no sertão central. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que aborda ações de promoção de cuidados com a pele para cuidadores e pacientes internados em um hospital. As ações de promoção de cuidados com a pele foram realizadas durante o estágio supervisionado do curso de enfermagem, de uma faculdade particular do sertão central. Ações foram realizadas no período de fevereiro à março de 2025. Os facilitadores foram um professor perceptor de estágio e uma discente de enfermagem. Resultados e Discussão: Ao longo dos cuidados prestados, a discente fornecia orientações essenciais para a manutenção de uma pele saudável para pacientes e cuidadores ao longo de alguns procedimentos de enfermagem. Conclusão: A experiência reforçou que, com atenção e respeito, é possível transformar vidas, promovendo mudanças significativas na saúde e qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Pele. Lesão por Pressão. Cuidadores. Educação em Saúde.

PROMOTING SKIN CARE FOR CAREGIVERS AND PATIENTS AT A HOSPITAL IN THE CENTRAL SERTÃO

ABSTRACT: Objective: To report the experience of actions to promote skin care for caregivers and patients admitted to a medium-sized hospital located in the central backlands. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach, of the experience report type, which addresses actions to promote skin care for caregivers and patients admitted to a hospital. The actions to promote skin care were carried out during the supervised internship of the nursing course, at a private college in the central backlands. Actions were carried out from February to March 2025. The facilitators were a professor who was responsible for the internship and a nursing student. Results and Discussion Throughout the care provided, the student provided essential guidance for maintaining healthy skin for patients and caregivers throughout some nursing procedures. Conclusion: The experience reinforced that, with attention and respect, it is possible to transform lives, promoting significant changes in the health and quality of life of patients.

KEY-WORDS: Health Promotion. Skin. Pressure Injury. Caregivers. Health Education.

INTRODUÇÃO

Desde o final da década de 1980, estudos indicam que a maioria das lesões por pressão pode ser evitada, especialmente em pacientes identificados como de risco logo no início da hospitalização ou admissão em instituições de longa permanência. No entanto, em casos nos quais todas as medidas preventivas foram rigorosamente aplicadas e, ainda assim, a lesão ocorreu, ela pode ser considerada inevitável. Além disso, diversos fatores influenciam seu desenvolvimento, incluindo aspectos fisiológicos e o agravamento do estado clínico do paciente (Brasil, 2023).

A promoção do cuidado com a pele é um componente essencial da assistência em saúde, visando não apenas a prevenção de lesões por pressão, mas também a manutenção da integridade cutânea e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Práticas eficazes nesse contexto incluem hidratação adequada, avaliação periódica da pele, mudanças de decúbito no e o uso de superfícies de suporte. Para que tais medidas sejam implementadas com êxito, a educação em saúde desempenha um papel fundamental, capacitando profissionais da saúde, pacientes e familiares para a adoção de estratégias preventivas eficazes e o reconhecimento precoce de sinais de risco (Soares, Heidemann 2018).

Apesar das práticas de segurança para a prevenção e manejo precoce da lesão por pressão estarem estabelecidas há mais de três décadas, sua efetiva implementação nas instituições de saúde depende de uma liderança forte e de um trabalho colaborativo. Para que essas recomendações sejam incorporadas de maneira eficaz, é fundamental integrar aspectos clínicos, educacionais e gerenciais, além de adotar múltiplas estratégias que considerem tanto as barreiras quanto os fatores facilitadores presentes no ambiente institucional (Brasil, 2023).

Este artigo tem o objetivo de relatar a experiência de ações de promoção do cuidado com a pele para cuidadores e pacientes internados em um hospital de médio porte localizado no sertão central. Destacando a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção de lesões por pressão e a melhoria da assistência hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que aborda ações de promoção de cuidados com a pele para cuidadores e pacientes internados em um hospital. Este estudo seguiu os pressupostos preconizados por Mussi, Flores e Almeida (2021) que versa sobre os itens necessários para construção do relato de experiência. Para isso, esse referencial emprega perguntas que auxiliam na organização das informações para os autores desse tipo de estudo, além de orientá-los sobre a melhor forma de posicionar cada informação no texto.

As ações de promoção de cuidados com a pele foram realizadas durante o estágio supervisionado do curso de enfermagem, de uma faculdade particular do sertão central.

Ações foram realizadas no período de fevereiro á marco de 2025.O local das ações foram um hospital de médio porte com diversas especialidades, localizado na região do sertão central no Ceará. Os facilitadores foram um professor perceptor de estágio e uma discente de enfermagem.

As atividades desenvolvidas consistiram em orientações verbais direcionadas a cuidadores e pacientes sobre cuidados com a pele durante a realização de determinados procedimentos de enfermagem. As instruções foram transmitidas ao longo de aproximadamente 10 minutos.

Quanto às questões éticas, ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, para isso, foi assegurado o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para os pesquisadores e participantes dessa atividade educativa. Esse estudo pode ser um relato de experiência, e não ser um estudo de caso, as informações e dados obtidos durante a atividade educativa foram utilizadas apenas com a finalidade de promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência da educação em saúde voltada para os cuidados com a pele para cuidadores e pacientes internados demonstrou um compromisso contínuo com a promoção da qualidade de vida e prevenção de complicações dermatológicas. O preceptor iniciava as ações dividindo os alunos entre os leitos, garantindo um acompanhamento personalizado. A discente de enfermagem, então, realizava a leitura atenta dos prontuários para compreender o histórico clínico e os cuidados necessários para cada paciente.

Ao longo dos cuidados prestados, a discente fornecia orientações essenciais para a manutenção de uma pele saudável. Por exemplo, durante a espera pelo banho no leito, a observação minuciosa da pele do paciente permitia identificar riscos para o desenvolvimento de lesões por pressão. Posteriormente, os curativos eram realizados conforme prescrição médica e diretrizes de boas práticas de enfermagem. Durante esse processo, foram fornecidas orientações detalhadas e humanizadas sobre mobilização, hidratação cutânea e uso adequado de superfícies de apoio.

Para melhor organização e compreensão das ações em saúde realizadas pelos autores, as intervenções foram agrupadas em categorias específicas: (1) cuidados preventivos e intervenções; (2) mudança de decúbito e uso de superfícies de apoio; (3) adesão ao tratamento e gerenciamento de condições crônicas e (4) tratamento de lesões cutâneas.

1- Cuidados Preventivos e Intervenções:

A interação com pacientes e familiares foi essencial para esclarecimento de dúvidas e reforço das medidas preventivas, fortalecendo a empatia no cuidado. Especificamente para pacientes acamados ou em recuperação de doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), enfatizou-se a importância da ingestão adequada de líquidos, alimentação balanceada, hidratação da pele, higienização correta e mudança de decúbito.

A hidratação adequada é fundamental para a preservação da integridade da pele. A ingestão mínima de 2 litros de água por dia, conforme a condição clínica de cada paciente, foi reforçada como essencial para prevenção do ressecamento e aparecimento de lesões cutâneas. Na alimentação, priorizou-se a orientação sobre dietas equilibradas, com ênfase em alimentos de baixo índice glicêmico e redução do consumo de sal, visando ao controle glicêmico e pressão arterial estável. Para pacientes deambulantes, recomendou-se a prática de atividades físicas leves (OMS, 2020).

A hidratação cutânea foi incentivada por meio do uso de cremes hidratantes, especialmente nas regiões de maior pressão, como cotovelos, joelhos e calcanhares. Também foram reforçadas práticas de higiene adequadas, como banhos com sabonetes neutros, a fim de evitar proliferação de infecções (Ministério da Saúde, 2019).

2- Mudança de Decúbito e Uso de Superfícies de Apoio

A mudança de decúbito a cada duas horas foi amplamente enfatizada, considerando que a permanência prolongada em uma mesma posição aumenta o risco de lesões por pressão. Foram utilizadas almofadas e colchões especiais como medidas preventivas. Em pacientes com repouso absoluto, recomendou-se mobilização passiva sob supervisão profissional, prevenindo rigidez muscular e complicações respiratórias (Pereira, Ludvich, Omizzolo 2016).

3- Adesão ao Tratamento e Gerenciamento de Condições Crônicas

A adesão ao regime terapêutico foi um dos desafios enfrentados, especialmente em pacientes diabéticos e hipertensos. A educação em saúde abordou a importância da monitorização dos níveis glicêmicos e pressão arterial, além da adesão rigorosa à medicação prescrita. Foi reforçado o reconhecimento de sinais de hipoglicemia e hipertensão para prevenção de complicações.

Um caso desafiador envolveu a orientação a um paciente com necessidade de amputar os dedos do pé direito devido a diabetes mellitus descompensada. O paciente apresentava resistência ao procedimento, e a abordagem educacional incluiu explicação detalhada sobre as consequências da não intervenção, como risco de necrose progressiva

e infecção sistêmica. A comunicação clara e empática foi essencial para sua adesão ao tratamento.

4- Tratamento de Lesões Cutâneas

O cuidado com feridas envolveu a utilização de coberturas adequadas, como sulfadiazina de prata, colagenase, ácidos graxos essenciais (AGEs) e papaína a 10% e 20%. A escolha da cobertura foi baseada na avaliação individualizada das lesões, promovendo desbridamento e aceleração da cicatrização.

A lesão cutânea é um desafio significativo na assistência hospitalar, especialmente entre pacientes acamados e com mobilidade reduzida. A atuação de estagiários de enfermagem nesse contexto exige um embasamento teórico robusto e uma orientação clara quanto às boas práticas para prevenção dessas lesões.

Diversos autores discutem esse tema sob diferentes perspectivas, oferecendo subsídios para o trabalho em questão no hospital de médio porte. Autores como Bifulco e Caponero (2015), ao discutirem a comunicação no cuidado em saúde, podem ser citados, pois ressaltam a importância da escuta ativa para a promoção de práticas de autocuidado. Entre os teóricos mais relevantes, destaca-se Florence Nightingale (1860), pioneira na Enfermagem moderna, que já enfatizava a importância do ambiente hospitalar na recuperação dos pacientes. Seus princípios sobre higiene, iluminação, ventilação e posicionamento são aplicáveis até hoje na prevenção de lesão por pressão (Dias, Dias 2019).

Sendo assim, é um desafio interprofissional que requer conhecimento, habilidades e atitudes proativas. Dessa forma, a orientação baseada em evidências científicas e boas práticas de Enfermagem contribui significativamente para a segurança e qualidade do cuidado prestado aos pacientes vulneráveis.

As principais dificuldades encontradas no processo de educação em saúde foram a resistência dos pacientes e familiares em adotar novos hábitos, a falta de compreensão das orientações e as barreiras comunicativas. Além disso, fatores culturais e socioeconômicos podem influenciar a adesão às práticas recomendadas, como hidratação e cuidados com a pele. A gestão das expectativas dos pacientes, que esperam resultados rápidos, também se mostrou um desafio, exigindo uma abordagem mais flexível e empática para lidar com as limitações de cada caso.

A potencialidade da ação se deu quando realizadas de forma personalizada e empática as orientações, gerando benefícios duradouros, prevenindo complicações e promovendo a recuperação. Além disso, as orientações fortaleceram a relação de confiança entre o paciente, a família e o profissional, contribuindo para um cuidado mais eficaz e humanizado.

CONCLUSÃO

Este processo de educação em saúde foi uma jornada enriquecedora de aprendizado e cuidado, marcada por desafios e superações. Apesar das dificuldades encontradas ao longo do caminho, cada pequena conquista evidenciou o poder transformador da empatia, do acolhimento e da orientação personalizada. A experiência demonstrou que a educação em saúde vai além da transmissão de conhecimento técnico, envolvendo um olhar sensível para as necessidades individuais de cada paciente.

Ao proporcionar informações acessíveis e fomentar a autonomia dos indivíduos, foi possível observar mudanças significativas na adesão às práticas saudáveis, na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida. Esse processo reafirmou que, com atenção, respeito e estratégias educativas adequadas, é viável promover impactos duradouros na saúde das pessoas e fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BIFULCO VA, CAPONERO RA. A comunicação no final da vida. In: Bifulco VA, Caponero R. Cuidados paliativos: conversas sobre a vida e a morte na saúde. Barueri: Manole; 2015. p. 107-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,- 1. ed.; 1. reimp. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il.

DIAS, L.P; DIAS, M.P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. História da Enfermagem: **Revista Eletrônica (HERE)**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/390>. Acesso em: 2 abr. 2025.

MUSSI, F.R.F; FLORES, F.F; ALMEIDA,B.C. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 1-18, 1 set. 2021.Disponível: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>>. Acesso em 02,abr,2025.

PEREIRA, M.O; LUDVICH, S.C; OMIZZOLO, J.A.E. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. Sistemas de Informação. **Inova Saúde**, v. 5, n. 2, p. 29, 16 dez. 2016. Disponível: <https://doi.org/10.18616/is.v5i2.3009>.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 28 abr. 2018. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>

MÉTODO CANGURU OS BENEFÍCIOS NO CUIDADO NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cyntia Leitão Martins¹;

Enfermeira pela Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ). Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-2647-9944>

Paulo Henrique da Silva Muniz²;

Docente da Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ). Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0009-2512-1240>

Iara Kercila da Silva³;

Enfermeira pela Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ). Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0003-0014-8355>

Victtória Eduarda Alves do Nascimento⁴;

Acadêmica de enfermagem pela Faculdade de Quixeramobim (FAUNIQ). Quixeramobim, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-3494-5298>

Lígia Maria Ferreira da Silva⁵;

Mestranda de Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5086-0047>

Jamile Domingos do Nascimento⁶;

Mestranda de Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9413-0233>

Francisco Mardones dos Santos Bernardo⁷;

Mestrando de Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

Letícia Silva Saraiva⁸.

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

RESUMO: O Método Canguru é uma abordagem humanizada amplamente utilizada especialmente no cuidado com recém-nascidos prematuros e de baixo peso. No Brasil, foi integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2000, sendo parte da política nacional de saúde neonatal. Objetivou-se descrever e avaliar as vantagens do Método Canguru na assistência neonatal, além da vivência prática dos profissionais de saúde no atendimento humanizado. Este estudo apresenta um relato de experiência baseado na vivência prática, sobre a implementação do Método Canguru em uma unidade neonatal de um hospital de atenção terciária, trazendo o relato e a visão de 4 famílias e da equipe multiprofissional. Apesar dos desafios para a sua aplicação, demonstrou melhorias na saúde dos recém-nascidos, incluindo ganho de peso e estabilidade fisiológica, além de promover maior tranquilidade e confiança às mães. Os relatos apontaram que o método fortalece o papel dos pais no cuidado neonatal e reduz o tempo de hospitalização, com impacto positivo na economia da saúde pública. Como parte integrante da política nacional de saúde, sua expansão e fortalecimento representam um passo crucial para a melhoria da assistência neonatal no Brasil, com impacto positivo tanto na saúde dos recém-nascidos quanto na economia pública.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru. Prematuridade. Humanização da Assistência. Recém-nascido de Baixo Peso.

KANGAROO METHOD BENEFITS IN NEONATAL CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Kangaroo Method is a widely used humanized approach, particularly in the care of premature and low-weight newborns. In Brazil, Kangaroo Mother Care (KMC) was integrated into the Unified Health System (SUS) in 2000 as part of the national neonatal health policy. The objective was to describe and evaluate the benefits of the Kangaroo Method in neonatal care, as well as the practical experience of healthcare professionals in providing humanized care. This study presents an experience report based on practical application regarding the implementation of the Kangaroo Method in a neonatal unit at, highlighting the accounts and perspectives of four families and the multidisciplinary team. Despite the challenges in its implementation, KMC has demonstrated improvements in newborn health, including weight gain and physiological stability, while fostering greater calm and confidence among mothers. The reports indicate that the method strengthens the role of parents in neonatal care and reduces hospitalization time, positively impacting public health economics. As an integral part of the national health policy, its expansion and reinforcement represent a crucial step toward improving neonatal care in Brazil, with positive outcomes for both newborn health and public economic efficiency.

KEY-WORDS: Kangaroo-Mother Care Method. Prematurity. Humanization of Assistance. Infant Low Birth Weight.

INTRODUÇÃO

O Método Mãe Canguru (MMC), ocasionalmente chamado de Cuidado Mãe Canguru ou Contato Pele a Pele, é uma proposta alternativa ao atendimento neonatal tradicional para recém-nascidos com baixo peso. Essa abordagem foi criada e implementada de maneira inovadora por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. O nome Mãe Canguru foi escolhido porque remete à forma como as mães seguram seus bebês depois do parto, de uma forma parecida ao comportamento dos marsupiais. (Cantanhede, 2020)

Esse método buscava conceder alta antecipada a recém-nascidos de baixo peso (RNBP) em meio a um estado crítico de escassez de incubadoras, infecções cruzadas, escassez de recursos tecnológicos, desmame antecipado, elevadas taxas de mortalidade neonatal e desamparo materno. Os primeiros estudos conduzidos em nações desenvolvidas apontaram que o método era seguro para a resposta fisiológica do recém-nascido (RN), proporcionando vantagens na prática da amamentação e na diminuição de hospitalizações, além de diminuir o choro dos bebês até os 6 meses de idade. (Morais, Marques, Leal, 2024).

O MMC destaca que ele continua sendo amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia eficaz e humanizada no cuidado neonatal, especialmente para bebês prematuros ou de baixo peso. Estudos recentes confirmam os benefícios significativos do MMC, como a melhoria no controle térmico, redução de infecções, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e estímulo ao aleitamento materno. Esses impactos positivos, inclusive, contribuem para uma recuperação mais rápida e diminuição da mortalidade neonatal (Morais, Marques, Leal, 2024).

Dados epidemiológicos recentes sobre o Método Canguru apontam sua relevância positiva como abordagem para cuidar de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. Em 2023, globalmente, cerca de 20 milhões de bebês nascem prematuros ou com baixo peso ao ano, com um terço morrendo antes de completar um ano. No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem prematuros, e as complicações da prematuridade continuam sendo a principal causa de mortalidade neonatal (Brasil, 2024)

No Brasil, o MMC é parte integrante da política nacional de saúde neonatal e segue como um pilar fundamental no cuidado perinatal. A abordagem é recomendada desde o nascimento e pode ser aplicada em substituição ao uso de incubadoras em muitos casos, promovendo maior estabilidade térmica e emocional para os recém-nascidos e suas famílias. Além disso, o método tem mostrado efeitos favoráveis no desenvolvimento neurocomportamental e na redução do estresse e dor dos bebês durante internações hospitalares (Brasil, 2024).

O Ministério da Saúde brasileiro aprovou, em 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP (MMC), recomendando-a e estabelecendo as orientações para sua implementação nas unidades médico-assistenciais que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). As mortes neonatais persistem como um grande obstáculo para a saúde pública global, sendo responsáveis pela maior parte das mortes de crianças com menos de cinco anos. Neste cenário, a fase neonatal precoce é vista como a mais suscetível e comum, com uma tendência de crescimento em certos países. Anualmente, cerca de 20 milhões de bebês nascem prematuros e com baixo peso (menos de 2,5 kg). Dentre eles, um terço morre antes de atingir um ano de idade. No Brasil, cerca de 10% dos bebês nascem prematuramente. O progresso da medicina tem permitido à maioria se desenvolver com saúde. Os bebês que nascem prematuramente (ou pré-termos) são classificados como prematuros (IG < 37 semanas). (Brasil, 2000; Prezotto *et al*, 2023; Ministério da saúde, 2024).

Atualmente, o Brasil está sob a perspectiva de um novo paradigma, que é o da assistência humanizada à criança, seus pais e família, honrando suas particularidades, características e singularidades. Nesse sentido, foi visto a relevância de escrever um relato sobre o tema, já que experiências relatadas são importantes para a propagação de práticas que humanizam o atendimento neonatal, pois proporcionam uma visão prática e tangível dos benefícios e obstáculos encontrados na aplicação de métodos como o Método Canguru.

Ao contrário de pesquisas teóricas ou quantitativas, relatos fornecem detalhes de como a prática é conduzida em contextos reais, abrangendo o impacto emocional e social para profissionais, famílias e pacientes. Esses relatos contribuem para ilustrar o processo de adaptação requerido, as modificações feitas para satisfazer as necessidades dos recém-nascidos e das famílias, além do papel crucial do vínculo na recuperação e crescimento dos bebês, particularmente os prematuros.

Na perspectiva do profissional de enfermagem, esse modelo de assistência não só reforça a função da família no processo de recuperação neonatal, como também diminui o período de internação e os gastos com hospitalização. Portanto, o Método Canguru destaca o papel crucial do enfermeiro na execução de cuidados humanizados, que ultrapassam o apoio físico, ao oferecer segurança e acolhimento à mãe e ao recém-nascido em um período crucial de suas vidas. (Santos *et al*. 2022).

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência na implementação do Método Canguru na assistência neonatal, bem como descrever os benefícios dessa prática. A partir da experiência adquirida, busca-se compartilhar os benefícios do Método Mãe Canguru (MMC), destacando sua implementação e os impactos positivos observados no desenvolvimento e recuperação de recém-nascidos. Para isso, serão considerados dados observacionais e relatos das famílias participantes, permitindo uma análise detalhada dos efeitos dessa abordagem no contexto da assistência neonatal.

Além disso, pretende-se compreender os impactos do MMC no vínculo mãe-bebê, refletindo sobre como essa estratégia fortalece a relação afetiva entre ambos e contribui

significativamente para a promoção do aleitamento materno. A análise dessa dinâmica permitirá uma melhor compreensão dos mecanismos que favorecem a proximidade e o cuidado integral ao recém-nascido, reforçando a importância dessa prática na humanização da assistência neonatal.

Outro aspecto fundamental abordado neste estudo é a contribuição da equipe multiprofissional na implementação do MMC. Serão descritas as percepções dos profissionais de saúde quanto à aplicação do atendimento humanizado, enfatizando os impactos na qualificação da assistência e na formação da equipe multidisciplinar. A atuação conjunta e integrada dos profissionais é essencial para a efetividade do método, promovendo um cuidado centrado no recém-nascido e sua família, com benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe envolvida no processo de assistência.

Entre 2020 e 2023, o Brasil continuou a expandir e fortalecer a implementação do Método Canguru, com foco na capacitação de profissionais e na incorporação do método em maternidades de todo o país. O Ministério da Saúde, por meio de centros de referência, continuou a capacitar profissionais de saúde, com ênfase na qualidade do cuidado neonatal e na promoção do aleitamento materno. Um dos principais objetivos é qualificar a atenção ao recém-nascido de baixo peso, assegurando o envolvimento dos pais, especialmente no contexto de hospitalizações neonatais (Brasil, 2024).

Durante esse período, o Ministério da Saúde também desenvolveu programas de acompanhamento de bebês e famílias após a alta neonatal, articulando os cuidados especializados com a atenção primária à saúde. Esta abordagem visa melhorar o desenvolvimento neurocomportamental dos bebês e reduzir a mortalidade neonatal, com foco na importância do contato pele a pele e na alimentação com leite materno (Brasil, 2024).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de estudo no modelo relato de experiência que busca compreender e relatar o processo e os resultados observados durante a aplicação do Método Canguru em um contexto de assistência neonatal. Este tipo de pesquisa possibilita compartilhar as práticas implementadas, obstáculos superados, táticas de adaptação, bem como os efeitos observados na saúde e na relação familiar.

Relatos de experiências e estudos (relatos) de casos são publicações comuns e relevantes em periódicos científicos da área da saúde, contudo ao serem distintos, necessitam de atenção na escrita dessas categorias de manuscrito. Dessa maneira, algumas considerações serão destacadas na sequência. Os relatos de experiência trazem uma descrição de determinado fato, na maior parte das vezes, não provém de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre

uma determinada situação (Casarin.2021).

Local e contexto

O estudo foi realizado em uma unidade neonatal de um hospital público e de referência localizado em Quixeramobim, no ano de 2024. O ambiente é voltado para o atendimento de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, onde a humanização do cuidado é fundamental para apoiar tanto o desenvolvimento dos bebês quanto a experiência das famílias. A unidade possui equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos e psicólogos, que trabalham juntos para promover o cuidado integral e humanizado.

Participantes

Os participantes do relato incluem recém-nascidos internados na unidade e suas famílias, especialmente mães e pais que participaram do Método Canguru, no total 4 famílias, devido maior proximidade e tempo de permanência no setor onde ocorreu a ação. Além disso, envolve a equipe médica e de enfermagem, que atuou diretamente no suporte e orientação para a realização do método, bem como profissionais de outras áreas, como fisioterapia e psicologia, que colaboraram no acompanhamento e adaptação do cuidado para cada família.

No presente relato de experiência sobre a aplicação do Método Canguru, foi possível realizar conversas com as mães de recém-nascidos que estiveram internados durante a hospitalização. A escolha do grupo de participantes considerou a exclusão de bebês que permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por menos de um mês e/ou que não ficaram na unidade canguru, priorizando aqueles que ficaram mais de 30 dias sob cuidados intensivos e que tiveram a oportunidade de experimentar o método canguru. Essa escolha de inclusão foi decidida a partir da premissa de que a experiência prolongada de hospitalização e o envolvimento no método poderiam proporcionar relatos mais ricos e significativos sobre os benefícios e desafios enfrentados.

Procedimentos

A implementação do Método Canguru ocorreu por meio de práticas de contato direto, nas quais cada mãe era estimulada a manter o bebê diretamente no peito, e mantê-lo junto a si com uma faixa de tecido que era posicionada em volta do tórax da genitora, elas são orientadas a passar o maior período possível do dia na posição com seu bebê, de acordo com as condições de saúde e o conforto dos pais e do recém-nascido. A equipe de enfermagem monitorava e anotava o tempo de aplicação, observando e documentando sinais vitais (a cada 3 horas), peso (1 vez ao dia) e principalmente a estabilidade térmica

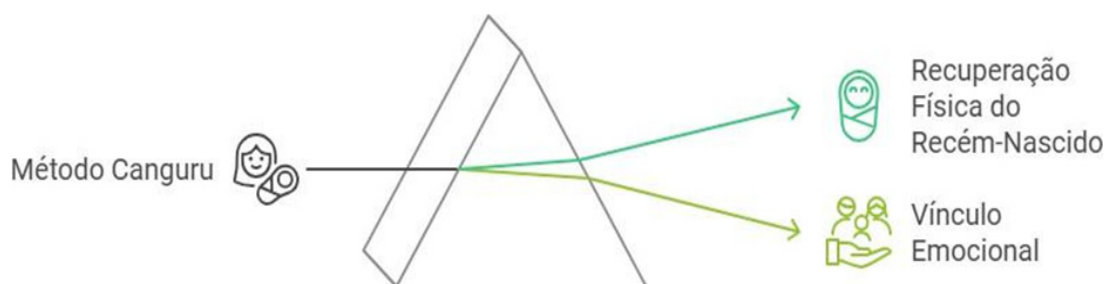
dos recém-nascidos, já que ficam apenas de fralda e sem a incubadora aquecida. Ao longo do período de execução, foram conduzidas sessões de treinamento para os profissionais, que discutiram tópicos como manuseio seguro, técnicas de conforto e posicionamento, além de táticas de comunicação com as famílias. Os profissionais adotaram estratégias de abordagem empática e de suporte contínuo, incentivando os pais a desenvolverem maior confiança na prática do método e do cuidado diário com seus filhos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos na implementação do Método Canguru demonstram seu impacto positivo no cuidado neonatal, refletindo-se em melhorias significativas na saúde dos recém-nascidos e no bem-estar das mães. Durante o período de observação, notou-se que a maioria dos bebês que participaram do método apresentou aumento no peso superior em comparação aos que não foram submetidos ao cuidado. As mães se sentiram mais tranquilas e relaxadas, tanto pelas acomodações quanto por estarem sempre juntas aos seus bebês, já que na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) elas ficam acomodadas em outro espaço da unidade chamado de “estar materno”, indo apenas visitar os recém-nascidos nos momentos de manuseios, oferta de dieta e quando sentiam necessidade. Essa evidência reforça a eficácia do contato pele a pele, na promoção do vínculo mãe-bebê (Pereira; Jesus; Chinelate *et al* 2024).

As mães compartilharam suas vivências, destacando que, embora a permanência na UTI tenha sido uma fase desafiadora, o contato pele a pele proporcionado pelo Método Canguru foi um fator crucial para a construção do vínculo afetivo com seus bebês. Relataram também que a prática não apenas ajudou na recuperação dos filhos, mas também serviu como um suporte emocional vital, permitindo que se sentissem mais conectadas e empoderadas durante o processo de internação. Esse aspecto de inclusão é fundamental, pois revela como a humanização do cuidado e a participação ativa das mães nas práticas assistenciais podem reduzir a sensação de exclusão frequentemente sentida por aquelas que têm seus filhos hospitalizados.

Figura 1: Impacto Transformador do Método Canguru



Fonte: Próprio autor, 2024.

Além disso, ao focar em bebês que passaram mais de um mês na UTI, o estudo ressaltou a importância de acompanhar o desenvolvimento a longo prazo das crianças que se beneficiaram do Método Canguru, proporcionando uma visão mais abrangente dos impactos desse cuidado no processo de recuperação. As experiências compartilhadas pelas mães reforçam a necessidade de promover a inclusão de práticas que favoreçam o vínculo familiar e o cuidado humanizado em ambientes de alta complexidade, destacando o papel central das mães na saúde e bem-estar de seus filhos durante a internação neonatal. Essa abordagem inclusiva não apenas enriqueceu a pesquisa, mas também sublinhou a relevância de ouvir as vozes das mães, que são fundamentais para o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais em neonatologia, promovendo um ambiente mais acolhedor e efetivo para o cuidado dos recém-nascidos.

Foto 1: Modelo do método MMC. 2024. Quixeramobim.



Fonte: Próprio autor, 2024.

Foto 2: Atividades realizadas com as mães durante os manuseios. 2024. Quixeramobim.



Fonte: Próprio autor, 2024.

Durante a implementação do MMC, os relatos da equipe de saúde e os desafios observados destacam tanto o potencial do método quanto às dificuldades à sua adoção em larga escala. Os profissionais que participaram diretamente do processo de implementação do MMC relataram uma experiência positiva, destacando a humanização do cuidado e o impacto significativo no vínculo mãe-bebê. Enfermeiros e técnicos de enfermagem perceberam que o contato pele a pele promovido pelo método trouxe melhorias no ganho de peso, na estabilidade da temperatura corporal do RN e na redução do estresse dos recém-nascidos. Para os médicos, o método contribuiu para a recuperação mais rápida e redução de complicações comuns em prematuros. Psicólogos e fisioterapeutas destacaram o papel do contato pele a pele na redução da dor e no estímulo ao desenvolvimento neurocomportamental (Alves; Azevedo *et al*, 2020).

Apesar dos benefícios observados, a implementação do Método Canguru ainda apresenta alguns desafios. Embora a presença de uma equipe multiprofissional seja um ponto positivo, a comunicação e correlação entre os membros nem sempre ocorre de forma fluida e eficiente. Alguns profissionais apresentam uma boa compreensão do método e se dedicam a orientar as mães sobre as etapas e benefícios do MMC. Contudo, em outros momentos, observa-se uma falta de continuidade e coesão no acompanhamento da equipe multiprofissional. Outro desafio significativo foi a falta de padronização nas decisões médicas, que frequentemente variam entre os profissionais, o que muitas vezes provoca desconforto e insegurança nas mães, que percebem mudanças frequentes nas orientações e na terapêutica de seus bebês.

Para promover uma resolução desses desafios, é importante adotar medidas que melhorem a comunicação, assim como o alinhamento desses profissionais. Foi evidenciado a importância de implementar protocolos clínicos padronizados, com diretrizes claras e devidas para cada classe assistencial, e de acesso a todos os profissionais. Investir nos protocolos e diretrizes pode maximizar os benefícios do método, promovendo uma assistência neonatal mais humanizada, padronizada e eficaz (Fernandes; Andrade; Darsaut *et al*, 2024).

Apesar dos obstáculos para seu funcionamento pleno e abrangente, o contato pele a pele é uma estratégia eficaz de cuidado ao recém-nascido, contribuindo significativamente para a sobrevivência e o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer, especialmente em países com altas taxas de prematuridade e mortalidade neonatal.

Os benefícios incluem melhoria da estabilidade clínica dos recém-nascidos, laços familiares mais fortes, um atendimento mais humanizado para o RN e sua família e redução dos custos hospitalares. Os resultados deste estudo destacam a importância de ampliar a adoção dessa abordagem no Brasil e no mundo, buscando garantir condições adequadas para sua aplicação. Esta abordagem humanística reflete uma mudança de paradigma na neonatologia que prioriza o cuidado centrado no bebê e na família. (Zirpoli *et al.*, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o cuidado mãe-canguru tem contribuído significativamente para a diminuição da mortalidade neonatal. A sua implementação em larga escala tem o potencial de melhorar a sobrevivência neonatal em países em desenvolvimento com recursos limitados. Além disso, pesquisas mostram que essa abordagem pode melhorar o desenvolvimento neuropsicomotor, prolongar a amamentação e reduzir o estresse e a dor (Conde-Agudelo; Díaz-Rossillo, 2016).

Organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) também destacaram a importância do cuidado mãe-canguru como intervenção prioritária em situações neonatais de alto risco (OMS, 2022). A Organização Mundial da Saúde incentiva os governos, através de diretrizes, que adotem esta abordagem como parte das políticas públicas de saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

O MMC tem sido uma abordagem essencial para a assistência humanizada ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso, principalmente em contextos de alta complexidade. Este estudo reforça a relevância do método ao evidenciar benefícios significativos, como o aumento de peso, maior estabilidade fisiológica, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e estímulo ao aleitamento materno, promovendo a recuperação dos recém-nascidos e reduzindo o tempo de hospitalização.

A vivência relatada pelas famílias destacou que o contato pele a pele foi essencial não apenas para o desenvolvimento dos bebês, mas também como suporte emocional para as mães, promovendo maior tranquilidade e confiança no cuidado neonatal, assim como inúmeros benefícios, realçando a importância do contato pele a pele de forma abrangente e global, principalmente nos países com altas taxas de mortalidade. Por outro lado, os desafios observados, como a falta de padronização em protocolos e a comunicação interprofissional, apontam para a necessidade de investimentos contínuos na formação e integração das equipes de saúde, garantindo uma aplicação ainda mais eficiente e alinhada do método.

O estudo reforça que MMC não é apenas uma estratégia eficaz para melhorar os indicadores neonatais, mas também um modelo de cuidado que humaniza o processo de hospitalização, envolvendo ativamente as famílias e promovendo uma relação de proximidade entre pais e bebês. Como parte integrante da política nacional de saúde, sua expansão e fortalecimento representam um passo crucial para a melhoria da assistência neonatal no Brasil, com impacto positivo tanto na saúde dos recém-nascidos quanto na economia pública.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Nascimento; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira; MOURA, Magda Regina Silva; FERREIRA, Daniela Marques de Lima Mota; ARAËJO, Cristina Guimarães Arantes; MENDES-RODRIGUES, Clesnan; WOLKERS, Paula Carolina Bejo. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4509-4520, nov. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Kangaroo Mother Care: Scientific Evidences; Impact On Breastfeeding. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. Brasília, 2024. 30 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. O Ministério da Saúde reforça importância do Método Canguru no dia internacional de sensibilização sobre o tema. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Método Canguru envolve cuidado humanizado e contato pele a pele: entenda como funciona. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/metodo-canguru-en-volve-cuidado-humanizado-e-contato-pele-a-pele-entenda-como-funciona-1>. Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html. Acesso em: 27 out. 2024.

CANTANHEDE, Edna Silva et al. Mothers' experiences in caring for premature newborn in the kangaroo method. **Cogitare enferm**. Pg 25: e67416, 2020

CASARIN ST, Porto AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. health**. 2021;11(2):e2111221998. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>.

CONDE-AGUDELO, A.; DÍAZ-ROSSILLO, A. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016.

FERNANDES, Ana Carolina Shinkawa; ANDRADE, Ana Victoria Tanigaki de; DARSAUT, Bárbara Oliveira; BARRETO, Bárbara Teixeira; RODRIGUES, Pedro Lucas Alvarez. O método canguru e seus impactos para recém nascidos prematuros: uma revisão integrativa. *Contribuciones A Las Ciencias Sociales*, [S.L.], v. 17, n. 8, p. 1-14, 1 ago. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.8-001>.

MORAIS, Sabrina Pereira; MARQUES, Analice Campelo; LEAL, Seânia Santos. Efetividade do método canguru para a estimulação do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. *Zenodo*, Piauí, v. 28, p. 1-15, 10 maio 2024. **Zenodo**. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.11177211>.

PEREIRA, Amanda da Conceição; JESUS, Erica Santos de; CHINELATE, lasmin Kethlen

Moreira da Silva; SILVA, Graciely Lima Ferraz da. A Efetividade Do Método Canguru Na Prevenção Da Morbimortalidade Em Recém-Nascidos Prematuros Com Muito Baixo Peso Ao Nascer. **Revista Ft, [S.L.]**, v. 29, n. 139, p. 29-30, 2024.Revista ft Ltda. <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/th102410091329>.

PREZOTTO, K. Early and late neonatal mortality: preventable causes and trends in Brazilian regions. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, e APE 02322, abr. 2023.

SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades no cuidado humanizado ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, e20201121, 2022.

ZIRPOLI, D. B. et al. Benefícios do Método Canguru: uma revisão integrativa. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online), p. 547–554, 2019.

ENSINAR PARA CUIDAR: FORMAÇÃO CRÍTICA E HUMANIZADA EM SAÚDE MENTAL NA EDUCAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Letícia Silva Saraiva¹;

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0005-3816-9316>

Yasmim Farias Ferreira²;

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica), Quixadá, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0004-5182-4840>

Jamile Domingos do Nascimento³;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9413-0233>

Lígia Maria Ferreira da Silva⁴;

Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5086-0047>

Francisco Mardones dos Santos Bernardo⁵;

Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

RESUMO: A formação de profissionais técnicos em enfermagem para o cuidado em saúde mental ainda enfrenta lacunas importantes, sobretudo no que se refere à abordagem crítica, ética e psicossocial do sofrimento psíquico. Este relato de experiência descreve e analisa a prática docente na disciplina Enfermagem em Saúde Mental, ministrada em um curso técnico no interior do Ceará. A proposta pedagógica foi desenvolvida com base em fundamentos ético-políticos alinhados à Reforma Psiquiátrica Brasileira, visando proporcionar aos estudantes uma formação crítica, sensível e situada nos territórios em que vivem. A experiência foi vivenciada em setembro de 2024, em doze encontros presenciais, incluindo uma visita técnica ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A metodologia adotada envolveu aulas

dialogadas, rodas de conversa, análise de filmes, elaboração de projetos de intervenção e estudo de marcos legais. Os resultados evidenciaram o engajamento dos estudantes, especialmente em atividades que mobilizaram afetos, vivências pessoais e relações com o contexto comunitário. A visita ao CAPS destacou-se como momento catalisador do aprendizado, favorecendo a articulação entre teoria e prática. Constatou-se que o ensino da saúde mental, quando conduzido com intencionalidade crítica e metodologias participativas, contribui significativamente para a formação de profissionais comprometidos com o cuidado em liberdade, os direitos humanos e os princípios do Sistema Único de Saúde. A experiência reafirma a importância de ampliar o espaço da saúde mental nos currículos da formação técnica e de investir em práticas pedagógicas capazes de transformar realidades a partir do vínculo com o território.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem. Técnicos de Enfermagem. Saúde Mental.

TEACHING TO CARE: CRITICAL AND HUMANIZED MENTAL HEALTH EDUCATION IN PRACTICAL NURSING

ABSTRACT: The training of nursing technicians/practical nurses for mental health care still presents significant gaps, particularly regarding a critical, ethical, and psychosocial approach to psychological distress. This experience report describes and analyzes a teaching practice carried out in the discipline of Mental Health Nursing, offered in a technical nursing course in the interior of Ceará, Brazil. The pedagogical approach was grounded in ethical-political principles aligned with the Brazilian Psychiatric Reform, aiming to promote a critical, sensitive, and territorially grounded education. The experience took place in September 2024, across twelve in-person sessions, including a technical visit to a Psychosocial Care Center (CAPS). The methodology included dialogical classes, discussion circles, film analysis, intervention project development, and the study of key legal frameworks. The results demonstrated strong student engagement, especially in activities that mobilized affectivity, personal experiences, and connections with community contexts. The visit to the CAPS emerged as a pivotal moment for learning, fostering the articulation between theory and practice. The experience revealed that mental health education, when guided by critical intentionality and participatory methodologies, significantly contributes to the training of professionals committed to community-based care, human rights, and the principles of Brazil's Unified Health System (SUS). The report reaffirms the importance of expanding the presence of mental health topics in technical training curricula and investing in pedagogical practices capable of transforming realities through territorial engagement.

KEY-WORDS: Licensed Practical Nurses. Education, Nursing. Mental Health.

INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde mental no Brasil é marcada por diferentes modelos assistenciais, influenciados por transformações históricas nas concepções sociais, simbólicas e epistemológicas sobre a loucura (Sampaio; Bispo Júnior, 2021). As primeiras práticas institucionalizantes foram pautadas em ideais higienistas e, nesse contexto, os espaços asilares ganharam protagonismo. Inicialmente de caráter religioso e caritativo, esses locais foram rapidamente incorporados ao modelo medicalizante, reforçando a lógica de exclusão e patologização dos sujeitos (Yasui, 2010; Messas, 2008).

O hospício consolidou-se como principal referência do modelo assistencial à loucura, aprofundando práticas de segregação, normalização social e medicalização forçada, o que resultou em denúncias de maus-tratos, abandono, superlotação e alta mortalidade (Alverga; Dimenstein, 2006; Paulin; Turato, 2004; Tenório, 2002). Tal cenário fez dos hospitais psiquiátricos alvos de críticas crescentes, e, somado às influências de experiências reformistas internacionais, contribuiu para o surgimento de propostas que culminaram no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) (Desviat, 2015).

No final dos anos 70, enquanto o modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico estava em crise, começaram a se articular as primeiras iniciativas em direção a RPB, com o objetivo de desmontar o modelo manicomial vigente (Brasil, 2005; Sampaio; Bispo Júnior, 2021; Amarante; Torre, 2017). Baseando-se na ideia de desinstitucionalização, a RPB buscou não apenas romper com o modelo manicomial, mas também transformar o modelo assistencial de forma que os pacientes se tornem sujeitos com autonomia em seu processo de tratamento (Rotelli; Leonardis; Mauri, 1990).

Dessa forma, começou-se a pensar modelos assistenciais pautados nos princípios da cidadania, dos direitos humanos, da reabilitação psicossocial e reinserção social. Os avanços culminaram na criação da Lei nº 10.216/2001, que simboliza um marco para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, e posteriormente na criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2001; Brasil, 2011). No âmbito dessa rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ganham destaque por ofertar cuidado contínuo e em liberdade, devido a sua proposta de ser um serviço comunitário, integral, humanizado e que valorize a independência e autonomia do usuário (Brasil; Lacchini, 2021).

A transição entre um modelo de assistência institucional para um que valoriza a inserção social da pessoa em sofrimento psíquico exige que os profissionais saibam reconhecer a presença desses usuários em uma realidade social e no contexto familiar, dessa forma, para o desenvolvimento de tal habilidade, é necessário que o processo de ensino valorize aspectos biopsicossociais e supere os modelos biomédico e hospitalocêntrico/manicomial (Lemos *et al.*, 2020).

Portanto, é importante ressaltar que ainda persistem lacunas significativas na formação profissional em saúde mental, sobretudo na educação técnica. Estudos indicam

que a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem não recebe, durante sua trajetória formativa, subsídios suficientes para atuar com criticidade e empatia diante do sofrimento psíquico (Zerbetto; Pereira, 2009). Tal ausência de aprofundamento na temática compromete a efetividade das ações em saúde mental, especialmente considerando que essa categoria compõe a maior parte da força de trabalho nos serviços substitutivos, como os CAPS (Kirschbaum; Oliveira, 2001; Rocha, 1994).

Diante das lacunas ainda presentes na formação técnica em saúde mental, especialmente no que se refere à abordagem crítica, ética e psicossocial do cuidado, torna-se necessário desenvolver práticas pedagógicas que articulem teoria, território e sensibilidade. Tais práticas contribuem para consolidar uma formação profissional alinhada aos princípios da RPB e ao modelo de cuidado em liberdade, fortalecendo o compromisso com os direitos humanos e a cidadania no campo da saúde mental.

Este relato de experiência tem por objetivo descrever e refletir sobre a vivência docente na disciplina Enfermagem em Saúde Mental, ministrada para estudantes de nível técnico. A proposta pedagógica articulou conteúdos teóricos, metodologias participativas e aproximação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), buscando promover uma formação ética, crítica e situada, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da luta antimanicomial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência (RE), de caráter descritivo, referente à atuação docente na disciplina Enfermagem em Saúde Mental, ministrada no curso técnico em enfermagem. O RE pode ser compreendido como uma expressão escrita de vivências diversas, incluindo experiências de ensino, com potencial para contribuir na produção de conhecimentos em diferentes temáticas (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A vivência ocorreu em setembro de 2024, em uma instituição privada de ensino técnico localizada no município de Quixadá, no sertão central do Ceará. O componente curricular foi desenvolvido ao longo de quatro semanas, com três encontros presenciais por semana, totalizando doze momentos formativos de aproximadamente três horas cada.

O espaço físico da instituição contava com sala de aula convencional, equipada com quadro branco, projetor multimídia e mobiliário adequado, oferecendo condições básicas para a realização de atividades expositivas, dialógicas e interativas.

A experiência teve como eixo central o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde mental, com base em uma abordagem psicossocial do sofrimento psíquico. A proposta buscou articular fundamentos teóricos, práticas pedagógicas críticas e vivências significativas, considerando os princípios da RPB (Brasil, 2001; Amarante, 1996) e das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (Brasil, 2012).

Participaram da disciplina 31 estudantes de diferentes semestres do curso técnico em enfermagem, sendo estes, em sua maioria, jovens adultos. As atividades propostas incluíram aulas dialogadas, rodas de conversa, análise crítica de filmes e documentários, estudo de casos, elaboração de projetos de intervenção, leituras dirigidas e dinâmicas de grupo. Os recursos pedagógicos utilizados compreenderam apresentações em slides, textos acadêmicos e normativos, vídeos educativos, obras audiovisuais, fichas de estudo, roteiros de discussão, instrumentos de avaliação e plataformas digitais.

A organização temática da disciplina contemplou conteúdos como: história da saúde mental no Brasil, RPB, legislação vigente, com ênfase na Lei nº 10.216/2001, funcionamento e componentes da RAPS, principais transtornos mentais, práticas integrativas e complementares em saúde mental, e o papel da enfermagem nesse campo. A avaliação consistiu em uma prova escrita (com questões objetivas e subjetivas) e na elaboração, em equipes, de uma proposta de intervenção voltada à promoção da saúde mental.

Como parte do cronograma da disciplina, foi realizada uma visita técnica ao CAPS II do município, substituindo um dos encontros regulares. A atividade foi organizada em pequenos grupos de estudantes, distribuídos por turnos distintos, com o objetivo de proporcionar um contato direto com o funcionamento de um dispositivo territorial da RAPS, favorecendo a articulação entre os conteúdos abordados em sala de aula e a realidade concreta dos serviços substitutivos ao modelo manicomial.

O acompanhamento da experiência foi realizado por meio de um diário reflexivo elaborado pela docente, utilizado como instrumento de registro, organização e análise da prática pedagógica. Este RE se propõe à exposição reflexiva sobre a vivência docente, considerando suas contribuições para a formação em saúde mental no contexto da educação técnica profissional.

Quanto aos aspectos éticos, por tratar-se de um RE em contexto educacional, sem coleta de dados identificáveis nem envolvimento direto de sujeitos de pesquisa, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Ainda assim, foram observados os princípios éticos fundamentais da prática pedagógica, garantindo o respeito à privacidade dos participantes e a não identificação da instituição envolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência de ensino da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, desenvolvida no contexto da educação técnica profissional, configurou-se como um processo formativo significativo tanto para os estudantes quanto para a profissional responsável pela docência. Ao longo dos encontros, foi possível observar uma postura participativa e interessada por parte dos discentes, que se mostraram abertos ao diálogo e à construção coletiva do conhecimento. A saúde mental revelou-se como um campo de grande complexidade, que

demanda sensibilidade ética, empatia e posicionamento crítico frente às realidades sociais que atravessam o sofrimento psíquico.

Observou-se que muitos estudantes demonstraram, inicialmente, pouco contato com conteúdos relacionados à saúde mental ao longo de sua formação, o que confirma a lacuna já apontada por estudos sobre o preparo técnico-profissional para essa área de atuação (Zerbetto; Pereira, 2009). Tal constatação reforça a relevância de ofertar experiências formativas que possibilitem aos estudantes um primeiro contato consistente com os fundamentos e práticas da atenção psicossocial.

As estratégias pedagógicas adotadas - como aulas dialogadas, rodas de conversa, análise de filmes e elaboração de projetos - favoreceram a criação de um espaço de escuta e reflexão. A exibição do documentário *Holocausto Brasileiro*, em especial, instigou debates sobre a história da psiquiatria no Brasil, levando os estudantes a compartilharem vivências pessoais e familiares. Essa perspectiva dialógica de ensino encontra respaldo em Freire (1996), que defende uma prática educativa centrada na escuta, na troca de saberes e na problematização da realidade vivida.

O uso de obras audiovisuais como recurso didático permitiu mobilizar afetos e memórias, ampliando a compreensão dos alunos sobre os efeitos históricos da institucionalização e fortalecendo uma leitura crítica sobre o modelo biomédico tradicional. Albuquerque, Campos e Branco (2011) reforçam que esse tipo de recurso constitui uma estratégia potente no ensino-aprendizagem em saúde mental na formação em enfermagem, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da cognição e da afetividade, além de facilitar processos reflexivos.

A inserção dos conteúdos relativos à RPB e à Lei nº 10.216/2001 consolidou esse processo reflexivo. A abordagem desses marcos legais contribuiu para o reconhecimento, por parte dos estudantes, da importância da luta antimanicomial e da consolidação de práticas pautadas na garantia de direitos, na inclusão social e no cuidado em liberdade. Nesse sentido, ressalta-se a indispensabilidade de contemplar tais temas no processo formativo, uma vez que o movimento antimanicomial constitui a principal força impulsionadora da RPB, ao passo que as políticas públicas em saúde mental desempenham papel estratégico na promoção da saúde, na proteção de direitos e na construção de um cuidado pautado na dignidade humana (Silva et al., 2025; Vedana et al., 2024).

Durante as atividades em grupo, sobretudo na elaboração dos projetos de intervenção - uma das estratégias avaliativas adotadas - foi possível perceber como os estudantes mobilizaram experiências pessoais e territoriais para propor ações sensíveis à realidade sociocultural em que estão inseridos. Tal movimento evidenciou não apenas a articulação entre teoria e prática, mas também o desenvolvimento de uma escuta sensível e de um olhar crítico sobre o território como espaço de produção do cuidado. Como destacam estudos na área, o território constitui um componente estratégico para a análise, o planejamento e a efetivação das ações em saúde, devendo ser compreendido como espaço legítimo

de cuidado, construção de vínculos e promoção da cidadania no campo da saúde mental (Campos; Bezerra; Jorge, 2020).

A visita técnica ao CAPS II do município desempenhou um papel catalisador no aprendizado construído em sala. Os momentos, realizados em grupos menores, foram guiados por profissionais do serviço, que apresentaram a estrutura do local, o fluxo de funcionamento, dialogaram sobre a dinâmica cotidiana do cuidado psicossocial e esclareceram dúvidas dos alunos. Pereira et al. (2020) mencionam o uso da visita a serviços de saúde mental como ferramenta ativa, com o objetivo de favorecer a aprendizagem por meio da problematização da realidade vivida pelos estudantes. Tal concepção pôde ser observada na prática, à medida que os discentes demonstraram envolvimento expressivo: interesse genuíno e sensibilidade ao confrontarem suas representações prévias com a realidade vivenciada, desmistificando a ideia de que a loucura requer isolamento ou institucionalização.

Entre os conteúdos abordados, a temática dos transtornos mentais também despertou grande engajamento. A curiosidade dos estudantes em compreender os quadros clínicos, somada aos relatos compartilhados sobre experiências pessoais ou familiares, evidenciou a relevância do tema em sua formação. Nas últimas décadas, a afetividade e suas implicações para o ensino têm ganhado destaque nas discussões acadêmicas (Leite, 2012). Na experiência aqui relatada, essa aproximação afetiva com o conteúdo contribuiu para tornar o aprendizado mais significativo e situado. Esses elementos foram retomados na avaliação final, por meio da proposta de intervenção, que revelou a capacidade dos alunos de traduzir os conhecimentos adquiridos em ações criativas e aplicáveis, fortemente conectadas ao seu cotidiano e às realidades de suas comunidades.

Durante todo o processo, observou-se uma postura colaborativa por parte da turma, favorecendo a construção de uma prática educativa horizontalizada. Embora não tenham sido identificadas resistências importantes à temática, avaliou-se que a disciplina poderia ter sido potencializada com uma abordagem mais aprofundada sobre álcool e outras drogas, tema que, embora mencionado, careceu de um momento exclusivo de discussão, em função das limitações temporais do cronograma. A literatura aponta que a inserção dessa temática na formação em enfermagem configura-se como uma demanda urgente e necessária, recomendando-se sua inclusão de forma transversalizada nos currículos e por meio de metodologias ativas, dada sua complexidade e a importância de capacitar profissionais para um cuidado pautado na autonomia e na cidadania das pessoas que fazem uso de substâncias (Jesus et al., 2023).

A experiência evidenciou a importância da formação crítica e estruturada da saúde mental nos currículos da educação técnica, contemplando não apenas aspectos técnicos, mas também ético-políticos, capazes de sensibilizar os futuros profissionais para um cuidado comprometido com os direitos humanos e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na perspectiva docente, a vivência reafirmou a necessidade de tratar a saúde mental como um campo transversal e politicamente situado, que exige do educador um exercício contínuo de escuta, adaptação metodológica e posicionamento. Ao final do percurso, consolida-se a convicção de que ensinar sobre sofrimento psíquico, cuidado e Reforma Psiquiátrica é, também, formar sujeitos críticos, capazes de intervir com sensibilidade, consciência social e compromisso com a transformação da realidade.

CONCLUSÃO

O presente relato permitiu sistematizar e analisar criticamente uma experiência docente pautada na escuta, no diálogo e na construção coletiva do conhecimento em saúde mental, no contexto da educação técnica profissional. A vivência reafirmou o potencial transformador de práticas pedagógicas que integram teoria, sensibilidade e vínculo com o território, favorecendo a formação de sujeitos críticos e comprometidos eticamente com o cuidado.

Apesar das limitações, como o tempo reduzido para aprofundamento de temas complexos, constatou-se que estratégias planejadas com intencionalidade crítica e metodologias participativas contribuem para o desenvolvimento de profissionais mais empáticos, reflexivos e politicamente engajados.

Reforça-se, portanto, a urgência de ampliar o espaço da saúde mental na formação técnica em enfermagem, evitando que esse campo seja tratado de forma superficial ou restrita a aspectos técnicos. Trata-se de um eixo formativo que demanda escuta, posicionamento e vínculos dimensões que devem atravessar toda a trajetória educacional.

Investir no ensino da saúde mental no nível técnico é apostar na construção de práticas de cuidado alinhadas aos princípios do SUS e da luta antimanicomial. Mais do que transmitir conteúdos, é formar sujeitos capazes de transformar realidades com consciência, sensibilidade e compromisso com a dignidade humana.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S.; CAMPOS, J. C. L.; BRANCO, G. G. Saúde mental em tela: o cinema mediando a aprendizagem no curso de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 5, n. 7, p. 1639-1646, 2011.

ALVERGA, A. R. D.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na

desinstitucionalização da loucura. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, n. 98, p. 44, 2016.

BRASIL, D. D. R.; LACCHINI, A. J. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus Antecedentes aos Dias Atuais. **Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB nº 6, de 20 de setembro de 2012. Estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, n. 247, p. 59-61, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, e0023167, 2020.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

JESUS, M. E. F. *et al.* A inserção da temática das drogas na formação em enfermagem: um estudo de caso. **Revista Foco**, v. 16, n. 2, e1045, 2023.

KIRSCHBAUM, D. I. R.; OLIVEIRA, A. C. S. F. Formação e dificuldades profissionais de auxiliares de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica. **Revista Paulista de**

Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 13–21, 2001.

LEITE, S. A. S. Afetividade nas práticas pedagógicas. **Temas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 355-368, 2012.

LEMONS, A. M. O ensino de enfermagem em saúde mental na percepção de estudantes. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 54-60, 2020.

MESSAS, G. P. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 65-98, 2008.

MUSSI, F. B. S.; FLORES, M. C. R.; ALMEIDA, S. M. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 45, p. 61–80, 2021.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004.

PEREIRA, T. G. *et al.* Potencialidades de um curso em saúde mental: a lógica psicossocial em uma experiência ativa de ensino. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 243 - 256, 2020.

ROCHA, R. M. **Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse?**. 1992. 225 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00313145, jan. 2021.

SILVA, M. F. B. *et al.* Impacto das políticas públicas na promoção da saúde mental em comunidades vulneráveis: um estudo interdisciplinar. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.18, n.2, p. 01-13, 2025.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

VEDANA, K. G. G. *et al.* Reflexões sobre as políticas de saúde mental no Brasil a partir de marcos históricos e legislativos. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, e7913144653, 2024.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZERBETTO, S. R.; PEREIRA, M. A. O. O ensino de saúde mental e psiquiátrica nos cursos técnicos de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 358-364, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem humanizada · 2

Assistência neonatal · 2, 5, 6, 7, 11, 13

Ataduras · 6

Atenção primária à saúde · 16, 27, 6

Atendimento humanizado · 2, 6

B

Bota de Unna · 6, 16, 17, 19, 21

C

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) · 2

Cicatrização · 6, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 47

Conscientização · 27

Cuidado com a pele · 41, 43

Cuidado com recém-nascidos · 2

Cuidado em liberdade · 2, 5, 8

Cuidado neonatal · 2, 4, 6, 8, 12

Cuidadores · 41, 43, 44

Cuidados de enfermagem · 6

Curativos · 6, 8, 9, 17, 18, 19, 20, 45

D

Direitos humanos · 2, 4, 5, 10

Dispositivo intrauterino · 27, 28, 33, 34, 37, 38, 39

Dúvidas · 27, 45, 9

E

Educação em Enfermagem · 2

Educação em saúde · 21, 27, 29, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 46, 47, 48

Efeitos terapêuticos · 6, 14, 20, 21, 22

Empoderamento das pacientes · 27

Enfermeiro · 8, 9, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 49, 5

Esclarecimento · 27, 45

F

Formação de profissionais · 1

Formação técnica · 2, 5, 10

G

Grau de mobilidade · 6, 20

H

Hospital · 41, 42, 43, 44, 47, 2, 7, 4

Hospitalização · 42, 2, 5, 8, 12, 13

I

Inserção do dispositivo · 27, 28, 37

Integridade cutânea · 43

L

Lesões cutâneas · 6, 8, 9, 20, 21, 45

Lesões por pressão · 42, 43, 45, 46

M

Meias de compressão · 6, 20

Método Canguru · 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15

Método contraceptivo · 28, 33, 35, 37, 38

P

Pacientes · 15, 17, 29, 36, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 5, 6, 4

Pele saudável · 41, 45

Planejamento familiar · 28, 29, 30, 36, 38

Política nacional de saúde · 2, 4, 13

Práticas pedagógicas · 2, 5, 6, 10, 13

Prematuridade · 2

Procedimentos de enfermagem · 41, 44

Promoção do cuidado · 41, 43

Q

Qualidade de vida · 8, 15, 19, 21, 41, 43, 44, 48

R

Recém-nascidos prematuros · 2, 4, 7, 11, 14

S

Saúde da Família · 4, 5, 26, 28, 41, 1

Saúde dos recém-nascidos · 2, 8, 13

Saúde mental · 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Saúde neonatal · 2, 4

Saúde Pública · 7

Saúde reprodutiva · 27, 28, 29, 31, 37, 38

Sistema Único de Saúde (SUS) · 7, 2, 4, 5, 10, 12

Sofrimento psíquico · 1, 4, 6, 7, 10

T

Técnicos em enfermagem · 1

U

Úlcera varicosa · 6

Úlceras · 6, 7, 8, 9, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

Úlceras crônicas · 7

Úlceras varicosas (UV) · 7



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 