

PRECEPTORIA E ENSINO EM SERVIÇO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATO DE CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO

Caroline Beatriz da Rocha Leandro¹
Poliana Carla Batista de Araújo²
Ivy Bastos Ramis³

Resumo

Este relato apresenta a experiência de uma enfermeira preceptora e uma residente de enfermagem na elaboração e aplicação de um material educativo voltado à prevenção de lesões por pressão (LPPs) em um hospital universitário. Desenvolvido entre setembro e novembro de 2024, o folder foi concebido como estratégia pedagógica integrada à preceptoria e à educação permanente, diante da identificação de lacunas entre teoria e prática assistencial e da ausência de padronização nas condutas preventivas. A construção do material seguiu metodologia participativa, com revisão integrativa da literatura, encontros no formato de ateliê pedagógico e validação técnica por especialistas institucionais. A aplicação piloto com técnicos de enfermagem demonstrou boa aceitação e gerou ajustes relevantes. A análise das ações educativas subsequentes, conduzidas pela residente com apoio da preceptora, demonstrou que **80%** dos participantes consideraram o conteúdo “muito claro”, **70%** afirmaram que o folder influenciou mudanças na rotina e **90%** relataram sentir-se mais seguros na execução das medidas preventivas, favorecendo o fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A experiência evidenciou o potencial da preceptoria crítica como mediadora de saberes, promotora da autonomia discente e articuladora entre ensino, cuidado e gestão. Conclui-se que a integração entre metodologias ativas, produção coletiva de saberes e intencionalidade pedagógica fortalece a formação em serviço e contribui para a transformação das práticas de cuidado no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Preceptoria, Educação em Saúde, Inovação Didática, Enfermagem, Residência Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde, instituída pela Lei nº 11.129/2005, configura-se como uma modalidade de pós-graduação lato sensu fundamentada no princípio da educação em serviço, voltada à formação especializada de profissionais de saúde, com exceção da categoria médica. Seu propósito central é articular o aprendizado teórico com a prática cotidiana nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a construção de competências técnicas, éticas e críticas que sustentem o cuidado integral (Brasil, 2005).

¹ Mestranda em Ciências da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), carolrocha_20@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0454-5080>

² Mestranda em Ciências da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), polianacarlaba@gmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6258-4182>

³ PhD - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), ivybramis@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2283-5087>

Nesse cenário, os programas de residência devem ocorrer em espaços reais de cuidado, mediado por metodologias ativas e pautado na indissociabilidade entre ensino, serviço e comunidade. A preceptoria, nesse contexto, assume papel estratégico como espaço formativo qualificado, ao promover a articulação entre teoria e prática, estimular a reflexão crítica e viabilizar o protagonismo dos residentes. Ao mediar saberes, experiências e afetos, o preceptor deixa de ser apenas supervisor técnico e passa a ser co-construtor de soluções frente aos desafios vivenciados no cotidiano do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Merhy, 2005; Souza; Ferreira, 2018).

Com base nesse entendimento, destaca-se a função educativa do enfermeiro não apenas junto à equipe multiprofissional, mas também voltada aos pacientes e seus familiares, como parte essencial de um cuidado humanizado e corresponsável. Essa prática ultrapassa a dimensão técnica do ensino, configurando-se como ação pedagógica contínua que favorece a autonomia, a adesão ao cuidado e a qualificação dos processos assistenciais (Vieira; Silva, 2022).

Dentre as ferramentas utilizadas para esse fim, os materiais educativos como folders, cartilhas e encartes, constituem recursos eficazes no processo de educação em saúde. Quando bem planejados, são capazes de sintetizar conteúdos relevantes de forma acessível, visualmente atrativa e alinhada ao perfil sociocultural do público-alvo, fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários e promovendo práticas baseadas em evidências (Salomé; Aquino Pereira; Cássia Pereira, 2024).

No contexto da prática assistencial, os folders têm sido amplamente utilizados como instrumento de orientação e padronização de condutas, por serem objetivos, de fácil distribuição e por contribuírem com o letramento em saúde da equipe e dos usuários. Seu uso no ambiente hospitalar agrega valor ao cuidado, ao oferecer uma síntese clara e confiável das recomendações clínicas e preventivas (Salomé; Dutra, 2021).

Considerando esses aspectos, este relato tem como objetivo apresentar a experiência conjunta de uma enfermeira preceptora e de uma enfermeira residente na elaboração de um material educativo voltado à equipe de saúde, com foco na prevenção de lesões por pressão (LPPs), bem como nas ações educativas subsequentes que utilizaram esse recurso. O relato reforça o potencial da preceptoria como estratégia integradora entre ensino, serviço e cuidado, contribuindo para o fortalecimento da formação crítica e permanente no âmbito da residência multiprofissional.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Entre os meses de setembro e novembro de 2024, foi elaborado de um folder educativo (Figura 1) com foco na prevenção de lesões por pressão (LPP). A iniciativa foi coordenada por uma preceptora enfermeira unidade de clínica médica, e presidente da Comissão de Pele e Feridas, no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/EBSERH), em parceria com uma residente de enfermagem vinculada ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS), cuja linha de trabalho abordava a mesma temática.

A ideia surgiu na observação de diferenças entre teoria e prática e na falta de padronização das medidas preventivas, resultando na elaboração de um material de apoio acessível e visual. Sendo desenvolvido para disseminar informações atualizadas e incentivar práticas preventivas entre profissionais de enfermagem.

Sob orientação da preceptora, a residente realizou uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *lesão por pressão, posicionamento do paciente e fatores de risco*. Artigos originais publicados entre 2014 e 2024, com acesso na íntegra e dentro da temática foram incluídos. A síntese resultou em quatro eixos temáticos: definição de LPP e regiões mais suscetíveis, fatores de risco para seu desenvolvimento, medidas preventiva e orientações práticas para equipe assistencial.

O total de oito encontros foram realizados no formato de ateliê pedagógico, espaço privilegiado de aprendizagem reflexiva que articula as dimensões do ensino (“ideal”) e do serviço (“real”), com base em práticas coletivas, dialógicas e situadas (KHALAF et al., 2019).

As ilustrações e o conteúdo do folder foram submetidos a edição e diagramação, orientado por princípios técnicos e pedagógicos. Foram considerados critérios como clareza e coerência textual, organização da informação, estética visual, sensibilidade cultural e adequação ao público-alvo. Esses parâmetros são fundamentais para a produção de materiais educativos, especialmente no contexto da educação em saúde (CDC, 2019).

A versão preliminar do folder foi validada pela Comissão de Pele e Feridas e pela coordenação da residência, garantindo sua qualidade técnico-científica e aderência às diretrizes institucionais. Após ajustes a partir da aplicação piloto com dez técnicos de enfermagem, o material foi utilizado em ações educativas em cinco unidades assistenciais (clínica médica, clínica cirúrgica, unidade de terapia intensiva adulto, serviço de pronto atendimento e

traumatologia).

As ações educativas foram realizadas pela residente, com a supervisão da preceptora. E envolveu 65 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos). Para mensurar a percepção e adesão as medidas de prevenção de LPPs, utilizou-se um questionário estruturado com cinco questões de múltipla escolha abordando clareza, aplicabilidade, relevância e impacto na prática. A análise dos dados, demonstrou que 80% dos participantes consideraram o conteúdo “muito claro”, 70% afirmaram que o folder influenciou mudanças na rotina e 90% relataram sentir-se mais seguros na execução das medidas preventivas.

As atividades estimularam escuta ativa, reflexão crítica e foram bem recebidas pelas equipes e lideranças, evidenciando a efetividade da proposta como estratégia de educação em serviço e valorização da enfermagem na cultura de segurança do paciente.

REFLEXÕES

Diante de todo o processo de elaboração do material, evidenciou-se que a preceptoria, quando orientada por intencionalidade pedagógica e pelos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), configura-se como espaço estratégico para a promoção de práticas reflexivas e contextualizadas no SUS. Contudo, um desafio persistente foi a conciliação entre as atribuições assistenciais e educativas do preceptor. A sobreposição de funções e a ausência de tempo protegido para o ensino dificultaram a sistematização de atividades formativas, comprometendo a qualidade do acompanhamento ao residente (Gleriano, 2024). Para mitigar esse tensionamento, recomenda-se pactuar janelas formativas semanais (30–60 minutos) e distribuir microtarefas pedagógicas entre preceptores e residentes, garantindo previsibilidade e continuidade do ensino em serviço.

A adoção de metodologias ativas e o compromisso institucional com a formação em serviço viabilizaram uma prática preceptorial crítica e responsiva. Como evidenciam Rodrigues et al. (2023), práticas pedagógicas dialógicas e participativas são essenciais para ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção crítica dos residentes nas realidades concretas dos serviços. Na prática, ciclos curtos de melhoria mostraram-se úteis para organizar o trabalho: (1) diagnóstico de necessidades; (2) intervenção educativa; (3) checagem com indicadores simples; (4) padronização e ajuste. Esse arranjo aproxima ensino e serviço, permitindo testar mudanças em pequena escala e escalar apenas o que funciona.

O conteúdo do folder foi alinhado às diretrizes nacionais para prevenção de LPP, em especial ao Protocolo do Programa Nacional de Segurança do Paciente (ANVISA, 2017). Esse

vínculo confere legitimidade técnica e facilita a adoção institucional. Para sustentar a ação no longo prazo, propõe-se um plano de monitoramento em três camadas: (i) Conhecimento/atitude: aplicação semestral do questionário aos profissionais expostos ao folder, acompanhando clareza, aplicabilidade e percepção de segurança; (ii) Processo: auditorias trimestrais de adesão às medidas-chave: registro do escore de Braden na admissão e reavaliações, frequência de mudança de decúbito, uso de superfícies de alívio de pressão; (iii) Resultado: acompanhamento da incidência de LPP. O uso combinado desses indicadores orienta ajustes contínuos e demonstra efetividade para a gestão.

A trilha metodológica (diagnóstico situacional → revisão de evidências → ateliê pedagógico → validação por especialistas → piloto com feedback → ajustes e escala) é replicável para outras temáticas como: prevenção de quedas, cuidados com cateteres, higiene das mãos; e para públicos distintos, incluindo acompanhantes, com linguagens e recursos visuais adaptados. A criação de um repositório institucional de materiais validados e de um manual de estilo pedagógico favorece padronização, atualização e reutilização.

Por fim, recomenda-se integrar a produção e o uso do folder aos instrumentos institucionais: anexação ao protocolo assistencial de LPP, inclusão no checklist de admissão/transferência, incorporação em trilhas de capacitação continuada: sessões presenciais breves e microlearning digital, e definição de uma governança de conteúdo (Comissão de Pele e Feridas como guardiã, com revisão técnica semestral). Esses movimentos ampliam legitimidade, garantem atualização e fortalecem a perenidade da prática educativa.

APRENDIZADOS

A experiência confirmou a preceptoria como espaço de produção de conhecimento no trabalho, especialmente quando organizada por metodologias ativas e ciclos curtos de melhoria. Ao assumir a coautoria da residente na concepção, teste e ajuste do folder, consolidou-se uma prática formativa centrada na resolução de problemas reais e na tomada de decisão informada por evidências.

Emergiu como lição central que materiais simples, visualmente claros e validados por quem usa têm maior chance de adesão e permanência na rotina. A combinação entre revisão de evidências, ateliê pedagógico e validação por especialistas/usuários mostrou-se um caminho eficiente para equilibrar rigor técnico e linguagem acessível, além de facilitar a padronização das condutas.

No plano organizacional, aprendemos que sustentabilidade depende de governança: janelas formativas protegidas, responsabilidades explícitas (Comissão de Pele e Feridas como guardião de conteúdo), revisão técnica semestral e inserção do material nos protocolos e checklists de admissão/transferência. Esse arranjo reduz a dependência de pessoas específicas e amplia a capilaridade da ação educativa.

Do ponto de vista avaliativo, fortaleceu-se a necessidade de monitorar três camadas de indicadores: conhecimento/atitude, processo e resultado. O acompanhamento com métricas simples e periódicas favorece ajustes rápidos e dá visibilidade de impacto à gestão.

Aprendemos também que a replicação exige uma trilha metodológica explicitada e um kit de implementação. Esse pacote facilita a adaptação para outros tema e contextos.

No eixo do cuidado centrado no usuário, ficou evidente o potencial de versões dirigidas a acompanhantes e familiares, com linguagem simplificada e ícones, como estratégia para ampliar corresponsabilidade e reforçar a cultura de segurança do paciente.

Por fim, a experiência trouxe autocrítica útil: a etapa piloto contou com amostra pequena e sem linha de base consolidada, suscetível a viés de desejabilidade. A lição prática é instituir, nos próximos ciclos, linha de base pré-intervenção, amostras ampliadas e acompanhamento longitudinal, preservando o caráter formativo sem renunciar à robustez avaliativa.

Em síntese, o principal aprendizado foi reconhecer que intencionalidade pedagógica, validação participativa, indicadores simples geram mudanças concretas e sustentáveis; e que a residência multiprofissional é um terreno fértil para transformar conhecimento em prática assistencial qualificada.

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a articulação entre preceptoria, metodologias ativas e produção colaborativa de um folder técnico alinhado às diretrizes nacionais favorece a tradução do conhecimento em prática, com melhora percebida em clareza, segurança e adesão às medidas de prevenção de LPP no cotidiano assistencial.

Para manter e ampliar os resultados, propõe-se: incorporação do material aos protocolos e checklists institucionais, governança de conteúdo pela Comissão de Pele e Feridas com revisão semestral, capacitação continuada em janelas formativas e monitoramento em três camadas. A trilha metodológica utilizada é replicável para outros temas prioritários e para públicos como acompanhantes, consolidando um ciclo contínuo de educação em serviço e qualificação do cuidado.

REFERÊNCIAS

ARNEMANN, Cristiane Trivisio et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1635-1646, 2018.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui a Residência em Área Profissional da Saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 3 jul. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Simply put: a guide for creating easy-to-understand materials**. 6. ed. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf.

CECCIM, Ricardo Seidi; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

GLERIANO, Josué Souza et al. Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino-gestão-atenção-controle social. **Escola Anna Nery**, v. 28, p. e20240055, 2024.

KHALAF, Daniele Reis dos Santos et al. Integração ensino-serviço: construindo o ateliê pedagógico em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 158–164, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0355>.

MELARAGNO, Ana Lygia Pires; FONSECA, Ariadne da Silva; ASSONI, Maria Aurélia da Silveira; MANDELBAUM, Maria Helena Sant’Ana. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Editora ABEn, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.23.e25>.

MERHY, Emerson Elias. Educação permanente em saúde: um mergulho necessário para a micropolítica do trabalho vivo em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 59–67, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100005>.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 161-165, 2014.

RODRIGUES, Raiza Moraes et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Aperfeiçoamento dos caminhos da preceptoria na Atenção Primária em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12496-e12496, 2023.

RUIZ, Patricia Fernanda Carrenho. Preceptoria em residência médica: uma avaliação sob a perspectiva dos preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 48, p. e116, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-20220090>.

SALOMÉ, Geraldo Magela; DE AQUINO PEREIRA, Jéssica; DE CÁSSIA PEREIRA, Rita. Fôlder informativo para profissionais de saúde: prevenção e tratamento de lesão por pressão. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 4, p. e4195–e4195, 2024.

SALOMÉ, Geraldo Magela; DUTRA, Rosimar Aparecida Alves. Prevención de lesiones faciales causadas por equipos de protección individual durante la pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20201219, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1219>.

SOUZA, Sanay Vitorino; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sciences**, São Paulo, v. 44, n. 1, 2018. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1107>.

VIEIRA, Alisson Tiago Gonçalves; SILVA, Luciano Bairros da. Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e210090, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1590/intea\)rface.210090](https://doi.org/10.1590/intea)rface.210090).

ANEXO

Figura 1. Folder Educativo

O paciente deve estar a cada 2/2h ou máximo 3/3h

DECÚBITO DORSAL



2 HORAS

DECÚBITO LATERAL DIREITO



2 HORAS

DECÚBITO LATERAL ESQUERDO



Após, inicie novamente pelo decúbito inicial.

Peça ajuda ao colega!

DICA: faça "duplas" no início de cada plantão!



O que é Lesão por Pressão (LP)?

- Evento adverso EVITÁVEL que ocorre no âmbito hospitalar;
- Ferida que pode aparecer devido a força de atrito, principalmente em regiões de proeminência óssea;
- A sua ocorrência está associada ao tempo de imobilidade e ao uso de dispositivos médicos;
- Apesar de acometer todas as faixas etárias, por conta das morbidades relacionadas, são mais comuns em idosos.

Regiões mais suscetíveis para LP

Esses locais devem ser avaliados todos os dias:

SENTADO



DECÚBITO LATERAL



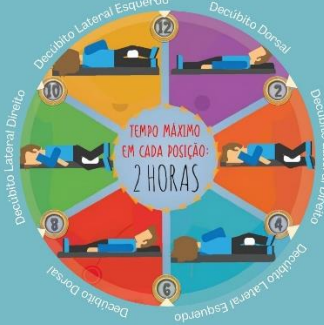
DECÚBITO DORSAL



Avaliar mudança de coloração na pele



O "padrão ouro" para prevenir é alternar o decúbito:



Referências:

LOPES, M. A.; TEIXEIRA, F. B. Fatores propiciadores para o desenvolvimento de lesão por pressão: estudo integrativo. *Revista Saúde Deontológica*, Vals do Piranga, v. 8, 2021. Faculdade Ordenico do Vale do Piranga.

CARVALHO, F. et al. Prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais. *Enfermagem em foco*, v. 10, n. 1, p. 69-74, 2019.

VICENTE, Larissa Guimarães. *Intervenções preventivas de enfermagem para pacientes adultos e idosos com risco de lesão por pressão*. 2020, 88 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem, Rio Grande.

AUTORIA:

Larissa Del Preta (Enfermeira, Residente EBMAS)

Caroline Beatriz da Rocha Leandro (Presidente da comissão de pele e feridas HU-FURG/EBSERH)

Emanuelli Manoel Ferreira da Luz (Doutora em Enfermagem, Professora FURG)



Formas de prevenir a LP

Escala de Braden

- Avalia o risco do paciente desenvolver LP;
- Deve ser utilizada pelos enfermeiros;
- Aplicar na admissão do paciente e depois 1x ao dia;
- Resultado: sem risco (> ou = 19), com risco leve (15 a 18), moderado (13 a 14), elevado (10 a 12) ou muito elevado (< ou = 9) para desenvolver LP.
- Solicitar **comissão de pele** quando risco alto.

Fatores de risco

Cisalhamento, fricção, umidade, imobilidade ou mobilidade prejudicada/reduzida, aporte nutricional insuficiente, idade, perfusão tecidual, condições sistêmicas, comorbidades, uso de medicamentos e a temperatura corporal (Garcia *et al.*, 2022).

O que fazer?

A equipe **MULTIDISCIPLINAR** é essencial para prevenção das LP

- Hidratar a pele **TRÊS** vezes ao dia, 1x vez por turno (manhã/tarde/noite). **NÃO** massagear
- Utilizar **colchão pneumático** e **espumas preventivas**
- Trocar **roupas de cama** **SEMPRE** que úmidas ou sujas (manter **ESTICADAS**). Trocar **fralda** a cada 6/6 horas ou antes quando úmida ou suja.

SEJA UM SENTINELA DA PELE

Lesão por Pressão

A PREVENÇÃO ESTÁ EM SUAS MÃOS!



- Usar **lençol móvel** para melhor movimentar o paciente acamado, para assim minimizar a fricção e cisalhamento. **Manter roupas de cama esticadas**
- Inspeccionar **TODOS** os dias as **áreas com dispositivos médicos** (ex: sondas, drenos e cateteres)
- Incentivar o paciente para realizar **atividades motoras diárias**. **Assegurar que o paciente esteja acompanhado pela fisioterapia e/ou educação física**. Retirar paciente do leito sempre que possível. Sentar em cadeira/poltrona, mantendo a segurança!
- Utilizar coxins e dispositivos que aliviam na pressão das proeminências ósseas (ex: manter calcanhares suspensos). **Solicitar avaliação da Terapia Ocupacional (TO)**. Na impossibilidade de coxins, utilizar lençol ou cobertores dobrados
- Proteger as proeminências ósseas com **allevyn** ou hidrocolídeos; **Solicitar avaliação da comissão de pele nos sistemas HU** coberturas especiais para proteger

Não esqueça de **REGISTRAR** em evolução e notificar no **VIGIHOSP** se o paciente tem alguma LP antes da internação. Inclua os cuidadores e familiares na prevenção de LP, para assim manter os cuidados após alta hospitalar.

Caso o paciente desenvolver LP durante a internação também é necessário evoluir e notificar no **VIGIHOSP**!