

Construção e validação de cenários de simulação para atendimento em hanseníase: estudo metodológico

Construction and validation of simulation scenarios for leprosy care: methodological study

Construcción y validación de escenarios de simulación para la atención en lepra: estudio metodológico

Camila Custódio da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-2784-8445>

Ana Carolina Vidigal Vieira Ferreira¹

<https://orcid.org/0000-0003-4371-6642>

Liliany Fontes Loures²

<https://orcid.org/0000-0002-8560-7316>

Fábio da Costa Carbogim¹

<https://orcid.org/0000-0003-2065-5998>

Mayara dos Santos Barbosa Reis¹

<https://orcid.org/0000-0002-1214-1375>

Angélica da Conceição Oliveira Coelho¹

<https://orcid.org/0000-0002-7526-900X>

¹Universidade Federal de Juiz de Fora –
Juiz de Fora/Minas Gerais/ Brasil

²HU-UFJF/EBSERH – Juiz de Fora/Minas
Gerais/ Brasil

Autora Correspondente:

Ana Carolina Vidigal Vieira Ferreira

E-mail: anacarolinavidigal27@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Construir e validar quatro cenários de simulação clínica para o atendimento de casos de hanseníase e seus contatos domiciliares e sociais. **Método:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em duas etapas. Na primeira etapa, ocorreu a elaboração de quatro cenários de simulação clínica por meio de revisão de literatura. Na segunda, destinada à validação, 11 juízes avaliaram cada item dos cenários quanto à pertinência, relevância e clareza e, após os ajustes, procedeu-se ao pré-teste, conduzido com discentes e um enfermeiro com experiência clínica. **Resultados:** Os quatro cenários apresentaram médias satisfatórias, acima de 0,90 pelo Índice de Validade de Conteúdo. Os ajustes solicitados basearam-se no tempo estimado, recursos materiais, inclusão de fundamentação teórica, bem como nos que emergiram da avaliação durante o pré-teste. **Considerações finais:** Os cenários demonstraram pertinência, relevância e clareza, portanto tendem a contribuir positivamente para a formação de alunos de graduação da área da saúde.

Descritores: Hanseníase; Treinamento por simulação; Simulação de paciente.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate four clinical simulation scenarios for the care of leprosy cases and their household and social contacts. **Method:** Methodological research, developed in two stages. In the first stage, four clinical simulation scenarios were developed through a literature review. In the second stage, aimed at validation, eleven judges evaluated each item of the scenarios regarding pertinence, relevance, and clarity, and after adjustments, a pre-test was conducted with students and a nurse with clinical experience. **Results:** The four scenarios presented satisfactory averages, above 0.90 according to the Content Validity Index.

The requested adjustments were based on the estimated time, material resources, inclusion of theoretical foundation, as well as those that emerged from the evaluation during the pre-test. **Final remarks:** The scenarios demonstrated pertinence, relevance, and clarity, therefore they tend to contribute positively to the training of undergraduate students in the health field.

Descriptors: Leprosy; Simulation training; Patient simulation.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar cuatro escenarios de simulación clínica para la atención de casos de lepra y sus contactos domiciliarios y sociales. **Método:** Investigación metodológica, desarrollada en dos etapas. En la primera etapa, se desarrollaron cuatro escenarios de simulación clínica mediante una revisión bibliográfica. En la segunda etapa, orientada a la validación, once jueces evaluaron cada ítem de los escenarios en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad, y después de los ajustes, se realizó una prueba previa con estudiantes y una enfermera con experiencia clínica. **Resultados:** Los cuatro escenarios presentaron promedios satisfactorios, superiores a 0,90 según el Índice de Validez de Contenido. Los ajustes solicitados se basaron en el tiempo estimado, los recursos materiales, la inclusión de fundamento teórico, así como los que surgieron de la evaluación durante la prueba previa. **Consideraciones finales:** Los escenarios demostraron pertinencia, relevancia y claridad, por lo que tienden a contribuir positivamente a la formación de estudiantes universitarios en el campo de la salud.

Descriptores: *lepra*; Entrenamiento por simulación; Simulación de paciente.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta funções sensoriais, motoras e autonômicas com potencial incapacitante, sendo transmitida por contato direto com pessoas não tratadas, inclusive indivíduos suscetíveis^(1,2). Assim, a identificação da enfermidade, quando tardia, potencializa riscos de saúde individuais e coletivos, refletindo em limitações laborais, sociais e psíquicas⁽³⁾.

Nesse contexto, o diagnóstico da hanseníase é realizado por meio de exame físico, testes de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) e exames laboratoriais complementares; sendo assim, o tratamento consiste na associação de três antimicrobianos: rifampicina, dapsona e clofazimina. A poliquimioterapia, adotada como único esquema terapêutico no Brasil, é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

Sabe-se que o estigma, assim como a falta de conhecimento, o medo e a discriminação, associados à falta de qualificação adequada dos profissionais de saúde, pode dificultar na detecção, no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento adequado da hanseníase⁽⁴⁾. Além disso, a pandemia da covid-19 trouxe consigo uma redução tanto na busca ativa quanto nos treinamentos e campanhas educativas voltadas para a hanseníase, fato que desencadeou a queda no diagnóstico⁽⁴⁾.

No entanto, foi identificada uma retomada na detecção dos casos após o período pandêmico, tendo em vista que, no ano de 2023, 182.815 casos novos foram registrados, apresentando um aumento de 5,0%, quando comparado a 2022⁽⁵⁾. Nesse decurso, a doença permanece como um problema de saúde pública mundial, sendo que, no contexto nacional, o Brasil mantém-se em segundo lugar no número de casos novos⁽⁵⁾.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade do fortalecimento da formação e qualificação de profissionais para atuarem na prevenção, diagnóstico e tratamento, visto que o atendimento oportuno pode contribuir para a quebra da cadeia de transmissão⁽⁴⁾. Isso posto, a simulação clínica apresenta-se como uma estratégia educativa promissora para a capacitação de recursos humanos na área da saúde⁽⁶⁾.

Essa estratégia de ensino ativa pode envolver a utilização de instrumentos e *checklists*, assim como cenários validados, a fim de garantir a efetividade da aprendizagem, favorecendo a padronização da avaliação dos facilitadores, além da preparação dos participantes para o ambiente simulado, impactando na redução da ansiedade e estresse⁽⁷⁾. Dessa forma, a simulação clínica permite que o aluno desenvolva habilidades técnicas, psicomotoras, bem como pensamento crítico diante das situações, adquirindo autonomia e confiança. Ademais, contribui para a melhoria na comunicação e trabalho em equipe^(8,9).

Tendo em vista a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil, associada à falta de qualificação e formação adequada dos profissionais de saúde, viu-se a necessidade de desenvolver cenários de simulação clínica voltados para a assistência à hanseníase, com o intuito de possibilitar o avanço científico sobre a temática e contribuir para a evolução do cuidado em saúde. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo construir e validar quatro cenários de simulação clínica para o atendimento de casos de hanseníase e seus contatos domiciliares e sociais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, de construção e validação de cenários de simulação clínica para o atendimento de casos de hanseníase e seus contatos domiciliares e sociais. A referida pesquisa foi realizada em duas etapas.

Primeira etapa: construção dos cenários

A construção de quatro cenários de simulação clínica foi realizada por meio de busca de literatura nas bases de dados SciELO e PubMed, entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, por meio dos seguintes descritores: Hanseníase; Treinamento por simulação; Simulação de paciente. Além disso, foram utilizados manuais de saúde e diretrizes de saúde com enfoque em hanseníase^(2,4,10,11,12,13). O critério de inclusão foi abordar a avaliação clínica em hanseníase e vigilância de casos e contatos.

Os cenários foram construídos de acordo com os seguintes elementos: O *Context*, que se deu mediante a avaliação do cenário da hanseníase no Brasil e a forma incipiente em que é abordada nos cursos de graduação em saúde. O *Background* foi construído por meio da leitura de bases teóricas, como artigos, manuais e diretrizes de saúde sobre a temática, para a construção dos materiais e cenários de simulação clínica. No que tange ao *Design*, ocorreu pela construção de quatro cenários de simulação clínica, por intermédio de estações simuladas e pela validação destes por 11 juízes especialistas. A *Simulation Experience* se deu pela aplicação dos cenários com alunos de graduação em saúde, envolvendo pacientes simulados, *checklists* estruturados e etapas para a realização de exame físico, suspeição diagnóstica e orientações de tratamento. Após a execução dos cenários, houve a realização do *debriefing* e *feedback* entre os participantes e facilitadores. Como *Facilitator Educational Strategies*, ocorreu a construção de conteúdo teórico para preparação prévia, assim como o uso de *checklists* padronizados para avaliação e orientações detalhadas sobre recursos, tempo, complexidade e fidelidade dos cenários, além do *debriefing*

estruturado para reflexão crítica. O elemento *Participant* foi composto por juízes especialistas e, no momento do pré-teste, por alunos de graduação e uma enfermeira de um hospital universitário. O *Outcomes* se deu pela construção dos cenários e análise da sua aplicabilidade no pré-teste⁽¹⁴⁾.

Os temas foram divididos em: Avaliação de membros inferiores; Avaliação de membros superiores; Suspeição diagnóstica e classificação em hanseníase; Teste de sensibilidades térmica, tátil e dolorosa. Para a execução desta etapa, foram seguidas as recomendações da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL), como a avaliação da necessidade para evidência fundamental, a construção de objetivos mensuráveis, a estruturação da simulação, a construção dos cenários, a fidelidade dos cenários, a abordagem centrada no participante e orientada pelos objetivos, os conhecimentos e resultados esperados, a realização de pré-*briefing*, o *briefing*, a realização do *debriefing* e *feedback*. Após a aplicação dos cenários, ocorreu a avaliação dos participantes, assim como da simulação no geral, além de fornecimento de recursos para a preparação dos participantes para a estratégia de simulação clínica e, por fim, a aplicação do teste piloto antes da implementação completa⁽⁶⁾.

Ademais, foram seguidas as recomendações do método Objective Structured Clinical Examination (OSCE), como organização por meio de estações práticas que avaliam cada competência clínica específica, a padronização em que cada candidato recebe as mesmas instruções e vivencia o mesmo cenário. Houve o *checklist* para avaliação dos participantes, considerando a avaliação de habilidades técnicas, o raciocínio, a comunicação e as atitudes, assim como o *feedback* pós-estação simulada⁽¹⁵⁾. O cenário foi destinado a discentes de graduação da área da saúde.

Segunda etapa: validação dos cenários

A validação dos cenários ocorreu entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, por meio da avaliação dos cenários por juízes especialistas, que foram selecionados por conveniência, a partir da expertise em simulação clínica, ou do ensino ou atuação prática em hanseníase. Trinta juízes que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar via e-mail.

Os cenários e demais instrumentos foram elaborados na plataforma Google Forms e encaminhados por e-mail. O instrumento de caracterização dos juízes foi composto pelos seguintes itens: gênero, tempo de experiência profissional, experiência e/ou atuação em hanseníase e titulação. Em relação à avaliação dos cenários, havia perguntas relacionadas à pertinência, relevância e clareza⁽¹⁶⁾ para os seguintes componentes: tema, conhecimento prévio do participante, objetivos dos cenários, fundamentação teórica, fidelidade do cenário, coerência dos casos, caracterização e instruções para os atores, recursos humanos e materiais, motivo da avaliação, intervenções e resultados esperados, complexidade do cenário, espaço físico, tempo estimado, validação e desenvolvimento dos cenários, além de avaliação da simulação e *debriefing*.

Em cada questão, os itens eram avaliados por meio da Escala tipo *Likert*, havendo quatro possibilidades de respostas: 1. Discordo totalmente, 2. Discordo parcialmente, 3. Concordo parcialmente e

4. Concordo totalmente. Os cenários foram validados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que avalia a porcentagem de concordância dos juízes sobre algum elemento presente no instrumento⁽¹⁶⁾.

Além das questões estruturadas, foram disponibilizados, de forma opcional, espaços para que os profissionais apresentassem suas considerações em texto. As modificações sugeridas foram realizadas a partir do consenso entre os pesquisadores do estudo.

Por último, cada cenário passou por um pré-teste. Os facilitadores desta etapa foram discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), integrantes do Núcleo de Estudos em Infecções e Complicações Relacionadas à Assistência à Saúde (Neicas), capacitados sobre a temática. Participaram cinco alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Medicina e uma enfermeira do Hospital Universitário da UFJF. O grupo recebeu, previamente, direcionamento teórico para estudo, além da exposição teórico-prática na data de realização. Ao final, o *feedback* e *debriefing* dos participantes e facilitadores contribuíram para constatar a aplicabilidade dos cenários.

Análise de dados

Os dados da plataforma Google Forms foram exportados para o Microsoft Office Excel versão Microsoft 365 MSO (Versão 2412 Build 16.0.18324.20092) 64 bits, para tratamento e análise dos dados.

Os cenários foram analisados por meio do IVC e o escore foi calculado pela soma das respostas “Concordo parcialmente” ou “Concordo totalmente” e dividido pelo número de respostas totais dos juízes. Os itens que receberam “Discordo totalmente” ou “Discordo parcialmente” foram revisados e ajustados. O IVC maior ou igual a 0,80 foi considerado para validade do instrumento⁽¹⁶⁾.

Os ajustes dos cenários, a partir do pré-teste, foram realizados pelos avaliadores no próprio *checklist* de avaliação dos quatro cenários de simulação e, posteriormente, debatidos entre os pesquisadores e, havendo consenso, foram alterados na versão original.

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob Parecer n.º 4.423.631.

RESULTADOS

Foram construídos pela equipe de pesquisa quatro cenários de simulação clínica para o atendimento de casos de hanseníase e seus contatos domiciliares e sociais, que foram validados por 11 juízes especialistas, sendo 90% do sexo feminino e tempo de experiência profissional entre quatro e 44 anos. Todos tinham experiência e/ou atuação em hanseníase – 45,4% com expertise em simulação clínica, 55% com doutorado e 36% com mestrado.

A Tabela 1 apresenta os valores obtidos por meio da avaliação dos juízes, sendo que, de acordo com a segunda etapa da pesquisa, foram avaliadas a pertinência, a relevância e a clareza dos componentes dos

roteiros dos cenários. Os resultados foram satisfatórios em todos os itens do roteiro dos cenários e dos quatro cenários construídos, alcançando média do IVC > 0,80.

Tabela 1. Média do IVC do roteiro dos cenários

Roteiro dos cenários	P	R	C	IVC
1. Objetivo dos cenários	1	0,90	0,81	0,90
2. Fundamentação teórica	1	1	1	1
3. Conhecimento prévio	1	1	1	1
4. Espaço físico	1	1	1	1
5. Recursos humanos	1	1	1	1
6. Recursos materiais	1	1	1	1
7. Fidelidade do cenário	1	1	1	1
8. Avaliação da simulação	1	1	1	1
9. Tempo estimado	1	1	1	1
10. <i>Debriefing</i>	1	1	1	1

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota: P: pertinência, R: relevância, C: clareza, IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Os Quadros 1, 2, 3, 4 e 5 apresentam, respectivamente, os roteiros e os *checklists* dos cenários de Avaliação de membros superiores, Avaliação de membros inferiores, Sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e Suspeição diagnóstica e classificação, que foram alterados de acordo com as sugestões dadas pelos juízes e pelos facilitadores a partir da execução do pré-teste.

Dentre as alterações solicitadas pelos juízes, destacam-se o aprimoramento do objetivo dos cenários, assim como a inclusão de referências para aperfeiçoamento da fundamentação teórica. Além disso, foram sugeridas alterações sobre a descrição do conhecimento prévio para a participação do cenário de simulação, assim como a especificação de recursos humanos, descrevendo o público-alvo, atores e facilitadores de maneira mais detalhada. No mais, os recursos materiais também foram avaliados pelos juízes, assim como a fidelidade dos cenários. Por fim, os especialistas sugeriram aumento do tempo estimado para execução dos cenários e desenvolvimento das atividades propostas.

Quadro 1. Simulação dos cenários “Avaliação de membros superiores” e “Avaliação de membros inferiores”, aplicado após validação de conteúdo.

Cenário de atuação: Paciente B.S., 42 anos, com diagnóstico de hanseníase, procurou serviço de saúde de referência em seu bairro. Queixa principal: dormência no braço direito e perda de força na mão direita há aproximadamente três meses.

Etapas que o cursista deverá seguir:

1. Abordar o paciente para início da consulta.
2. Separar o material para realização do exame (se for necessário).
3. Realizar a palpação dos nervos referente aos membros superiores.

4. Realizar a avaliação da força dos membros superiores.
5. Classificar a força muscular, de acordo com os critérios de graduação, no qual 0 (paralisia) e 5 (forte).
6. Realizar o teste de sensibilidade tátil.
Cenário de atuação: Paciente H.D.A., 52 anos, em tratamento de hanseníase Virchowiana, procurou atendimento devido à piora das lesões cutâneas, queixando-se de parestesia nos pés dor na reo das panturrilhas, bilateralmente.
Etapas que o cursista deverá seguir:
1. Abordar o paciente para início da consulta.
2. Separar o material para realização do exame (se necessário).
3. Realizar a palpação dos nervos inferiores.
4. Realiza a avaliação da força dos membros inferiores.
5. Classificar a força muscular, de acordo com os critérios de graduação, no qual 0 (paralisia) e 5 (forte).
6. Realizar o teste de sensibilidade tátil.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 2. Checklist da simulação dos cenários “Avaliação de membros superiores” e “Avaliação de membros inferiores”, aplicado após validação de conteúdo.

Indicadores de avaliação		Não Fez	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
1	Explicou como será realizado o procedimento?				
2	Higienizou as mãos da maneira correta?				
3	Realizou a palpação do nervo radial?				
4	Realizou a palpação do nervo ulnar?				
5	Realizou a percussão do nervo mediano?				
6	Avaliou a força muscular do nervo radial?				
7	Avaliou a força muscular do nervo ulnar?				
8	Avaliou a força muscular do nervo mediano?				
9	Realizou o teste de sensibilidade tátil com monofilamento, no ponto do dorso da mão, entre o polegar e o segundo dedo? Área correspondente de inervação do nervo radial cutâneo.				
10	Realizou o teste de sensibilidade tátil com monofilamento, nos pontos inervados pelo nervo ulnar? São eles: falange distal do quinto dedo, falange proximal do quinto dedo e borda medial da palma da mão.				
11	Realizou o teste de sensibilidade tátil com monofilamento, nos pontos inervados pelo nervo mediano? São eles: falange distal do segundo dedo, falange proximal do segundo dedo e falange distal do polegar.				
12	Abordou de forma acolhedora o paciente?				
13	Explicou como será realizado o procedimento?				
14	Higienizou as mãos da maneira correta?				
15	Selecionou corretamente os materiais para a realização do exame?				
16	Explicou o procedimento ao paciente e o posicionou de forma correta?				
17	Realizou a palpação do nervo fibular?				
18	Realizou a palpação do nervo tibial?				
19	Avaliou a força muscular do nervo fibular corretamente para o teste de força 0 a 5?				
20	Avaliou a força muscular do nervo fibular?				
21	Para iniciar a avaliação da sensibilidade, demonstrou previamente a técnica com os olhos do paciente abertos e, em seguida, pediu ao paciente para fechar os olhos?				

22	Realizou o teste de sensibilidade tátil com monofilamento, no ponto do dorso do pé, entre o hálux e o segundo artelho? (Área correspondente de inervação do nervo fibular).				
23	Realizou o teste de sensibilidade tátil com monofilamento, nos pontos inervados pelo nervo tibial? São eles: falange distal do hálux, falange distal do terceiro artelho, falange distal do quinto artelho, cabeça da articulação metatarsofalangeana do hálux, terceiro e quinto artelhos, borda medial da planta do pé, borda lateral da planta do pé e calcanhar.				

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Simulação dos cenários “Teste de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa” e “Suspeição diagnóstica e classificação da hanseníase”, aplicado após validação de conteúdo.

Cenário de atuação: Paciente Q.F.A., 35 anos, em consulta na Unidade Básica de Saúde de sua comunidade, relata aparecimento de duas manchas no braço esquerdo há aproximadamente um ano, indolores, hipocrômicas e com perda de pelos no local. Etapas que o cursista deverá seguir: 1. Apresentar-se ao paciente e iniciar o atendimento. 2. Realizar a suspeição diagnóstica, de acordo com o número e características das lesões. 3 Separar material adequado para realizar os testes. 4.Realizar os testes de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa. Cenário de atuação: Paciente Q.F.A., 35 anos, após consulta médica na Unidade Básica de Saúde, inserido no programa de hanseníase de sua comunidade. Relata aparecimento de duas manchas no braço esquerdo há aproximadamente um ano, indolores, arredondadas, com bordas regulares, hipocrômicas e com perda de pelos no local. Pele ressecada na área das manchas e adjacências. Etapas que o cursista deverá seguir: 1. Apresentar-se ao paciente e dar início ao atendimento. 2. Com base no diagnóstico médico e nas informações contidas no caso clínico, comunicar ao paciente a classificação da doença, de acordo com o número de lesões, classificando como Paucibacilar ou Multibacilar. 3. Fornecer as orientações sobre a doença, o tratamento medicamentoso com Poliquimioterapia Única (PQT-U) e a importância da vigilância dos contactantes. 4. Colocar-se à disposição do paciente para tirar possíveis dúvidas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 4. Checklist do cenário “Teste de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa”, aplicado após validação de conteúdo – checklist.

Indicadores de avaliação		Não Fez	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1	Apresentou-se ao paciente de forma acolhedora e colocou-se à disposição para responder dúvidas durante o procedimento?				
2	Lavou as mãos de acordo com a técnica adequada?				
3	Separou corretamente o material? Térmico: dois tubos de ensaio de vidro de 5 ml, água quente em uma garrafa térmica e um copo com água e				

	gelo (caso não haja disponibilidade dos tubos, utilizar dois algodões, um seco (representando o quente) e um molhado com álcool (representando o frio). Tátil: estesiômetro – monofilamento verde 0.05 g. Doloroso: agulha de insulina.				
4	Explicou e demonstrou no corpo do paciente, antes da realização do procedimento, o uso dos tubos representando “quente e frio” ou a utilização dos algodões secos e molhados com álcool?				
5	Orientou sobre manter os olhos fechados ou vendados?				
6	Realizou a avaliação com os tubos/algodões dentro e fora das lesões?				
7	Realizou o teste de sensibilidade dolorosa? (Com uma agulha de insulina, encoste a ponta nas lesões da pele com uma leve pressão, tendo o cuidado de não perfurar o paciente, nem provocar sangramento. Faça isso alternando área interna e externa à lesão, observando expressão facial e queixa de respostas à picada).				
8	Para a avaliação tátil, usou o monofilamento verde (0.05 g)?				
9	Fez a técnica correta: mão tipo “martelinho” deixando formar a “barriguinha”?				
10	Realizou a avaliação tátil dentro e fora das manchas?				
11	Orientou o paciente sobre falar apenas quando sentir? Não induziu a resposta?				

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 5. Checklist do cenário “Suspeição diagnóstica e classificação da hanseníase”, aplicado após validação de conteúdo – *checklist*.

	Indicadores de avaliação	Não Fez	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	
1	Apresentou-se ao paciente de forma acolhedora e iniciou o atendimento fazendo anamnese?					
2	Foi capaz de realizar a classificação operacional: paucibacilar? (Caso o participante for da área de Medicina, dar o diagnóstico. Demais áreas da saúde, realizar a suspeição diagnóstica).					
3	Orientou o paciente sobre o tratamento medicamentoso com a Poliquimioterapia Única (PQT-U)? A duração é de seis doses supervisionadas em até nove meses. Com esquema de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina:					
	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg, administração supervisionada.	Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg autoadministrada.				Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg supervisionada e dose diária de 50 mg autoadministrada.
	Seis cartelas com duas cápsulas de 300 mg.	Seis cartelas com 28 cápsulas de 100 mg.				Seis cartelas com três cápsulas de 100 mg e 27 cápsulas de 50 mg.
	Fonte: Ministério da Saúde, 2025; Ministério da Saúde, 2022; Benedicto, Marques, Milano, et al, 20185, 11, 23. que a partir do início do tratamento, a transmissão é interrompida?					
4	Iniciou a primeira dose e agendou o retorno (mensal) para					

	Indicadores de avaliação	Não Fez	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
	dar continuidade às doses supervisionadas? Explicou que as doses supervisionadas serão no dia da consulta mensal? Orientou sobre procurar o serviço em caso de reação aos medicamentos?				
5	Explicou ao paciente o que seriam os <i>contatos domiciliares</i> ? Orientou que os familiares que residem ou residiram com ele nos últimos cinco anos, ou pessoas sem vínculo familiar que mantenham convívio de forma próxima e prolongada, devem ser encaminhados ao atendimento na UBS para vigilância de contatos?				
6	Certificou-se com o paciente se as informações eram claras? Verificou se o paciente tem mais alguma dúvida?				
7	Notificou o SINAN sobre um novo caso de hanseníase? Ou relatou que fará a notificação?				

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que tange ao pré-teste dos cenários de simulação clínica, os alunos de graduação participantes desta etapa conseguiram executar as atividades solicitadas nos cenários de forma integral. Ressalta-se que as instruções para a execução dos cenários foram claras e que o tempo estimado para a execução da atividade não foi modificado após o piloto. Quanto aos recursos materiais, foram mantidos os previstos, assim como o *debriefing*, que não precisou ser alterado. Após a análise dos facilitadores e *feedbacks*, foram realizadas alterações pontuais na atuação dos pacientes simulados, a fim de deixar os cenários mais próximos da realidade.

DISCUSSÃO

Foram construídos e validados quatro cenários de simulação clínica para o atendimento de casos de hanseníase e seus contatos domiciliares e sociais voltados para alunos de graduação em saúde. Evidencia-se a relevância do exposto, tendo em vista que existem lacunas na abordagem da doença e na formação de profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

Sabe-se que estratégias educacionais são fundamentais para o manejo das pessoas diagnosticadas com hanseníase, favorecendo a detecção, o tratamento precoce e, conseqüentemente, a atuação de maneira positiva no controle da doença⁽¹⁸⁾. Sendo assim, a pesquisa em questão contribui para a construção de cenários para implementação de uma estratégia ativa de ensino voltada para a temática, que pode ser utilizada para potencializar os conhecimentos e habilidades dos futuros profissionais de saúde acerca da enfermidade.

Nesse sentido, a simulação clínica promove o desenvolvimento de experiências fictícias que visam simular situações reais, no intuito de facilitar a aprendizagem e a formação de habilidades necessárias aos participantes⁽⁹⁾. A pesquisa enfatiza a potencialidade da simulação clínica voltada para alunos de graduação, tendo em vista a validação dos cenários construídos e sua aplicabilidade no pré-teste com

discentes de diferentes cursos da área da saúde, potencializando o desenvolvimento do conhecimento e da aprendizagem.

Observou-se que os cenários construídos tiveram IVC superior a 0,80 em todos os quesitos avaliados pelos juízes especialistas, corroborando a aplicabilidade no contexto acadêmico. Destarte, a construção de cenários que sejam delineados com objetivos bem definidos propiciam que o aluno se aproxime da realidade da assistência em saúde e melhore sua satisfação na vivência prática⁽²⁰⁾.

No mais, a elaboração e desenvolvimento de cenários previamente validados e testados contribui para a utilização da estratégia ativa de ensino e amplifica a adesão dos docentes, no que diz respeito à aplicação da simulação⁽²⁰⁾. Diante disso, a construção dos cenários nesta pesquisa tem potencialidade de replicabilidade nos cursos da área da saúde, a fim de ampliar os conhecimentos e habilidades sobre a hanseníase, em um ambiente seguro e realista, no intuito de melhorar as competências dos participantes.

A construção dos cenários 1 e 2 referem-se, respectivamente, ao exame físico dos membros superiores e ao exame físico dos membros inferiores. Como exemplo, as alterações provocadas pela hanseníase nessas regiões envolvem a perda de força nos músculos e a presença de úlceras indolores, com bordas elevadas e, por vezes, múltiplas⁽²⁾. Além disso, o diagnóstico tardio leva ao agravamento da doença, pois o tempo prolongado de exposição ao bacilo pode aumentar as chances de surgirem deficiências físicas, que podem variar de perda da sensibilidade até a incapacidades visíveis nas mãos e pés^(21,12).

No cenário 3, destaca-se o exame de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa. A perda da sensibilidade é resultado do acometimento das fibras cutâneas e pode ocasionar ferimentos, úlceras e reabsorção óssea, quando não identificada precocemente⁽²⁰⁾. Por esse motivo, a diminuição ou ausência da sensibilidade acarreta limitações à vida familiar, social e profissional do indivíduo, assim como a presença de incapacidades físicas nos membros^(22,23).

Por último, o cenário 4 refere-se à suspeição diagnóstica e classificação da hanseníase, pois, uma vez que o diagnóstico é eminentemente clínico, os profissionais da assistência devem ser capazes de realizar a suspeição. Na ausência de uma vacina específica e de conhecimentos mais aprofundados sobre a transmissão do bacilo de Hansen e sobre os determinantes sociais da doença, as principais armas contra a hanseníase são o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos⁽⁴⁾.

Sabe-se que o pré-teste é recomendado para garantir que a simulação atinja o propósito pretendido e seja eficaz, além de permitir que elementos que não estejam bem esclarecidos sejam corrigidos antes do encontro real da simulação⁽⁶⁾. Sendo assim, evidenciou-se neste estudo a aplicabilidade do pré-teste, conforme a realização das atividades propostas pelos participantes, assim como realizadas as alterações necessárias.

No mais, a validação dos cenários fortalece a qualidade do material desenvolvido, refletindo com precisão o que está sendo avaliado⁽¹⁹⁾. Por ser uma pesquisa que construiu e validou cenários de simulação para agentes comunitários de saúde sobre a hanseníase, utilizou a estratégia de análise de IVC para

validação de cada fase dos cenários desenvolvidos⁽²⁵⁾. Do mesmo modo, também adotou o IVC para validar todas as etapas dos cenários de simulação, buscando assegurar a credibilidade e robustez do estudo.

Esta pesquisa contribui para o desenvolvimento de uma estratégia ativa de ensino voltada para a hanseníase, preenchendo, assim, uma lacuna na literatura, por meio da construção de quatro cenários clínicos, que podem ser implementados nos cursos de graduação em saúde para ampliar a abordagem da temática. Essa estratégia visa potencializar os conhecimentos e habilidades dos participantes, além de impactar a aprendizagem em um ambiente seguro.

Destaca-se a potencialidade de replicação do estudo, tendo em vista os altos índices de IVC nos componentes dos cenários avaliados, propiciando o fortalecimento da aprendizagem e impactando, no futuro, a assistência com a formação desses alunos capacitados. Ademais, destaca-se que o estudo pode ser ampliado e adaptado para a formação de profissionais já graduados, a fim de ampliar os conhecimentos para a formação continuada destes e propiciar impacto na assistência à saúde.

O estudo teve como limitação a construção dos cenários em meio à pandemia, portanto a fase de pré-teste contou com um número reduzido de participantes. Sendo assim, posto que o método de simulação clínica apresenta a realidade através de manequins, atores, cenários e demais recursos, também possibilita que o aluno e/ou profissional desenvolva maior segurança e praticidade ao abordar e avaliar o paciente, melhorando a assistência prestada ao enfermo⁽²⁴⁾. Percebe-se que a elaboração desses cenários tende a contribuir para a formação de acadêmicos, evidenciando a hanseníase como doença negligenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu para a construção e validação de quatro cenários de simulação clínica em hanseníase, que podem ser aplicados num contexto acadêmico, a fim de aprimorar os conhecimentos acerca da doença. Evidenciou-se que os cenários apresentaram valores satisfatórios quanto à pertinência, relevância e clareza, por terem sido avaliados positivamente pelos juízes, alcançando as competências necessárias para sua aplicabilidade.

Diante do exposto, o estudo evidenciou que os cenários de simulação construídos e validados podem contribuir positivamente para a formação e aprimoramento dos conhecimentos sobre a doença, além de propiciar o desenvolvimento de habilidades dos alunos de graduação da área da saúde.

Sendo assim, tendo em vista o cenário epidemiológico no Brasil, associado às dificuldades dos profissionais de saúde em relação à doença, faz-se necessário desenvolver estratégias não apenas para alunos de graduação, mas que visem expandir e disseminar conhecimentos sobre a temática para capacitação desses profissionais, com o intuito de potencializar as ações de enfrentamento da hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024–2030. Brasília; 2024.

2. Ministério da Saúde (BR). Guia prático de hanseníase. Brasília; 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>.
3. Hespanhol MCL, Domingues SM, Uchôa-Figueiredo LR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2021;25:1–18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QtNvjHfTP4Ry5q74xRqPgkM/?format=pdf&lang=en>.
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022>.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Hanseníase, 2025. Brasília, DF; 2025.
6. INACSL Standards Committee, Hallmark B, Brown M, Peterson D, Fey M, Decker S, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Development. Clin Simul Nurs, 2021;58:5–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007>.
7. Almeida AO, Dantas SRPE, Paula MAB, Silva JLG, Franck EM, Oliveira-Kumakura ARS. Development, validation and application of clinical simulation scenarios for assessment of stomatherapy specialists. Rev Bras de Enferm, 2021;74(1):1–2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0360>.
8. Mawyin-Muñoz, et al. Medical simulation: an essential tool for training, diagnosis, and treatment in the 21st century. BMC Medical Education, 2025;25(1):1019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07610-z>.
9. Herrera-Aliaga, Eduardo; Estrada, Lisbell D. Trends and innovations of simulation for twenty first century medical education. Frontiers in public health, 2022;10:619–769. Disponível em: Doi: 10.3389/fpubh.2022.619769.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF; 2020. Disponível em: [Boletim de Hanseníase de 2020 — Ministério da Saúde](#).
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF; 2022. Disponível em: [boletim Hanseníase 2022.indd](#).
12. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública; 2016. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_elimina%C3%A7%C3%A3o_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf.
13. Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase – 2019–2022. Brasília, DF; 2019. Disponível em: [estratégia nacional de hanseniase.indd](#).
14. Cowperthwait, A. NLN/Jeffries simulation framework for simulated participant methodology. Clinical Simulation in Nursing, 2021;42:12–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.12.009>.

15. Dewan P, Khalil S, Gupta P. Objective structured clinical examination for teaching and assessment: evidence-based critique. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2024;25:101477,.Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101477>.
16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB, Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Ser Saúde*, 2017;26(3):649–659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
17. Palácio MAV, Takenami I, Gonçalves LBB. O ensino sobre hanseníase na graduação em saúde: limites e desafios para um cuidado integral. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2019;43(1):260–270. Disponível em: [O ENSINO SOBRE HANSENÍASE NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE: LIMITES E DESAFIOS PARA UM CUIDADO INTEGRAL | Revista Baiana de Saúde Pública](https://doi.org/10.18287/2526-2648rbasp.v43n1p260-270).
18. Silva JFP, Takenami I, Palácio MAV. Estratégias para aprendizagem sobre hanseníase no ensino em saúde. *Revista Docência do Ensino Superior*, 2022;12:1–21. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2022.38304>.
19. Nascimento JSG, Pires FC, Nascimento KG, Regino DSG, Siqueira TV, Dalri MCB. Methodological quality of validation of studies on simulated scenarios in nursing. *Rev Rene*, 2021;22:1–7. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262459>.
20. Figueiroa A, Pontes GA, Belian RB. Simulação clínica e ensino médico. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 2020;5(1):99–111. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36517/resdite.v5.n1.2020.re9>.
21. Ferreira IS, Mendes SUR, Ribeiro AZL. Prejuízos do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão integrativa/impairments of delay in diagnosis of leprosy. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2021;8(1):77–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/10.20873/uft.2446-6492.2021v8n1p77>.
22. Santos AR, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Cien Saúde Colet*, 2020;25(10):3731–3744. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>.
23. Benedicto CB, Marques T, Milano AP, Galan NGA, Nardi ST, Duerksen F, et al. Avaliação da qualidade de vida, grau de incapacidade e do desenho da figura humana em pacientes com neuropatias na hanseníase. *Acta Fisiátrica*, 2018;24(3):3–4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20170022>.
24. Magnago TSBS, Silva JS, Lanes TC, Ongaro JD, Luz EMF, Tuchtenhagen P, et al. Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFSM*, 2020;10:13–13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769236616>.
25. Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL, Coelho ACO, Amendoeira JJP, Lanza FM. Simulation-based training in Leprosy: development and validation of a scenario for community health workers. *Rev Bras Enferm*, 2023;76:1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0114pt>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: CCS, ACVVF, MSB, ACOC

Obtenção de dados: CCS, ACVVF, MSB, ACOC

Análise e interpretação dos dados: CCS, MSB

Redação do manuscrito: CCS, ACVVF, LFL, FCC, MSB, ACOC

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: CCS, ACVVF, LFL, FCC, MSB, ACOC

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Cissa Azevedo – Editora científica

Nota:

Próprios autores e Universidade Federal de Juiz de Fora por meio de bolsas de Iniciação científica.

Recebido em: 14/10/2024

Aprovado em: 26/02/2026

Como citar este artigo:

Silva CC, Ferreira ACVV, Loures LF, et al. Construção e validação de cenários de simulação para atendimento em hanseníase: estudo metodológico. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5579. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5579>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.