

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

JULIANA ALMEIDA MENEZES MOREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO CLÍNICO PARA ENSINO DAS
AÇÕES DE BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE A AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

Divinópolis

2022

JULIANA ALMEIDA MENEZES MOREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO CLÍNICO PARA ENSINO DAS
AÇÕES DE BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE A AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Avaliação em Serviços de Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Moura Lanza

Coorientadora: Profa. Dra. Raissa Silva Souza

Divinópolis

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ___/___/___

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M838c MOREIRA, JULIANA.
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO CLÍNICO PARA
ENSINO DAS AÇÕES DE BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE A
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE / JULIANA MOREIRA ;
orientadora Fernanda Moura Lanza; coorientadora
Raissa Silva Souza. -- Divinópolis, 2022.
104 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2022.

1. Treinamento por simulação. 2. Simulação. 3.
Ensino. 4. Hanseníase. 5. Agente comunitário de
saúde.. I. Moura Lanza, Fernanda , orient. II. Silva
Souza, Raissa, co-orient. III. Título.



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

DISCENTE: Juliana Almeida Menezes Moreira

NÍVEL: Mestrado

DATA DA DEFESA: 29/04/2022

HORÁRIO DE INÍCIO: 14 horas

LOCAL: via google meet

MEMBROS DA BANCA		FUNÇÃO	TÍTULO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
NOME COMPLETO	CPF			
Fernanda Moura Lanza	052451146-23	Presidente	Doutora	UFSJ
Raissa Silva Souza	012581916-10	Coorientadora	Doutora	UFSJ
Ana Angélica Lima Dias	014545466-54	Titular	Doutora	UFSJ
Gerson Alves Pereira Júnior	098210868-02	Titular	Doutor	USP-Bauru
Angélica da Conceição Oliveira Coelho	014001796-88	Suplente	Doutora	UFJF
Nayara Figueiredo Vieira	086114366-36	Suplente	Doutora	UFG

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CENÁRIO CLÍNICO PARA ENSINO DAS AÇÕES DE BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE"

Em sessão pública, após apresentação da dissertação durante 40 minutos, a mestranda foi arguida oralmente pelos membros da banca durante o período de 1 hora e 20 minutos, tendo a banca chegado ao seguinte resultado:

Aprovação.

Reprovação.

Para constar, foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da banca examinadora.

Divinópolis, 29 de abril de 2022.

Dra. Fernanda Moura Lanza
Dra. Raissa Silva Souza
Dra. Ana Angélica Lima Dias
Dr. Gerson Alves Pereira Júnior

Obs.: A aluna deverá encaminhar à coordenação do curso, no prazo máximo de 30 dias, os exemplares definitivos da dissertação.



Emitido em 04/05/2022

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 15/2022 - PGENF (13.11)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 04/05/2022 09:54)

ANA ANGELICA LIMA DIAS
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CCO (10.02)
Matrícula: 1924652

(Assinado digitalmente em 05/05/2022 08:53)

FERNANDA MOURA LANZA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CCO (10.02)
Matrícula: 1646596

(Assinado digitalmente em 06/05/2022 13:25)

RAISSA SILVA SOUZA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CCO (10.02)
Matrícula: 1635731

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/> informando seu número: 15, ano: 2022, tipo: ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO, data de emissão: 04/05/2022 e o código de verificação: b1af6c6f5e

DEDICATÓRIA

Ao meu marido Walisson, por toda força direcionada a mim, paciência e presteza. Por ter sido sorriso e luz em dias de chuva. Por não ter medido esforços em me ajudar e me oferecer conforto todas as vezes que precisei, sem ele nada seria possível.

Aos meus filhos Davi e Vitor, meus maiores presentes de vida, meus bens mais preciosos, fonte de inspiração e força.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me amparar nos momentos difíceis, mostrar os caminhos nas horas incertas e suprir todas as minhas necessidades.

À minha família, meu porto seguro.

Aos amigos, pelo apoio e torcida.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Fernanda Moura Lanza, e à coorientadora, Prof.^a Dra. Raissa Silva Souza, pela paciência, compreensão, competência e por ensinarem com maestria.

MOREIRA, J. A. M. **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CENÁRIO CLÍNICO PARA ENSINO DAS AÇÕES DE BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, 2022.

RESUMO

Introdução: A hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Brasil. Nos serviços de atenção primária à saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), o agente comunitário de saúde (ACS) é o profissional que pode contribuir ativamente para o desenvolvimento das ações de controle da doença devido a sua proximidade com a população e que, para tanto, ressalta-se a necessidade de qualificação e treinamento deles. Nesse ínterim, a simulação clínica se apresenta como relevante ferramenta de ensino, pois fornece ao aprendiz a oportunidade de experimentar uma situação clínica, refletir e refinar o conhecimento em um ambiente seguro e controlado e possibilita o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas e do raciocínio clínico. Isso explica por que ela é muito utilizada tanto no ensino teórico-prático na área de saúde quanto em atividades de educação permanente para os profissionais. **Objetivo:** Construir e validar cenário clínico para o ensino de ações de busca ativa da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em duas etapas: (i) construção de cenário de simulação clínica; e (ii) validação de conteúdo por comitê de especialistas nas áreas da hanseníase e da simulação. O processo de validação aconteceu por meio da plataforma de formulários *Google Forms*® nos meses de setembro e outubro de 2021. Foram convidados para essa etapa apenas enfermeiros, e a seleção dos participantes foi intencional mediante consulta aos currículos disponibilizados na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os critérios de inclusão se pautaram nos parâmetros adaptados de *Fehring*, e os especialistas que atingiram a pontuação mínima de cinco pontos nos critérios estipulados foram convidados a tomar parte da pesquisa. O cenário clínico elaborado foi subdividido em cinco seções, e cada uma analisada de acordo com os 12 critérios de Pasquali mediante escala do tipo *Likert* com quatro alternativas de resposta. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para determinar o grau de concordância entre os juízes para cada critério de Pasquali e análise descritiva das recomendações. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº 4.538.380 e CAAE nº 40480220.0.0000.5545. **Resultados:** O cenário clínico foi elaborado conforme os referenciais da simulação clínica, segundo o modelo da *National League Nursing Jeffries Simulation Theory* (NLN/JST), dos padrões da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) e do manual de hanseníase. Na etapa de validação do conteúdo desse cenário, houve a participação de 14 especialistas, dos quais 8 (57%) na área da hanseníase e 6 (43%) na simulação clínica. As cinco seções do cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos” alcançaram concordância superior a 80% em todos os critérios de Pasquali. Foram recomendadas alterações textuais e inserção de elementos com vistas ao refinamento do cenário elaborado. **Conclusão:** o cenário clínico construído está apto para utilização em teste piloto de acordo com o público-alvo e com os objetivos de aprendizagem. Trata-se de um instrumento simples, de fácil replicação, baixo custo e flexível a adequações contextuais necessárias. Por isso, admite-se que este estudo possa impulsionar a utilização da simulação clínica como estratégia de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chaves: Treinamento por simulação; Simulação; Ensino; Hanseníase; Agente comunitário de saúde.

MOREIRA, J. A. M. **Construction and validation of a clinical scenario for teaching the active search for leprosy to community health workers.** 2022. Dissertation (Master in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of São João Del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, 2022.

ABSTRACT

Introduction: leprosy remains an important public health problem in Brazil. In primary health care services, especially in the Family Health Strategy (FHS), community health agent (CHA) are professionals who can actively contribute to the development of disease control actions due to their proximity to the population. Meanwhile, clinical simulation presents itself as a relevant teaching tool, as it provides the learner with the opportunity to experience a clinical situation, reflect and refine knowledge in a safe and controlled environment, and enables the development of technical, cognitive, and clinical reasoning skills. This explains why it is widely used both in theoretical and practical teaching in the health field and in continuing education activities for professionals. **Objective:** to construct and validate a clinical scenario for teaching the active search for leprosy to Community Health Agents. **Method:** this is a methodological study conducted in two stages: (i) construction of a clinical simulation scenario; and (ii) content validation by a committee of experts in the leprosy and simulation areas. The validation process took place through the Google Forms® platform in September and October 2021. Only nurses were invited for this stage, and the selection of participants was intentional by consulting the curricula available on the Lattes Platform of the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq). The inclusion criteria were based on the parameters adapted from Fehring, and the specialists who reached the minimum score of five points in the stipulated requisites were invited to take part in the research. The clinical scenario was subdivided into five sections, and each section was analyzed according to Pasquali's 12 criteria using a Likert-type scale with four alternative answers. The Content Validity Index was used to determine the degree of agreement among the judges for each Pasquali criterion and descriptive analysis of the recommendations. The study was approved by the Ethics in Human Research Committee under opinion number 4.538.380 and CAAE no 40480220.0.0000.5545. **Results:** the clinical scenario was prepared according to the references of clinical simulation, according to the National League Nursing Jeffries Simulation Theory (NLN/JST) model, the standards of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) and the leprosy manual. In the content validation stage of this scenario, 14 experts participated, of whom 8 (57%) were in the leprosy field and 6 (43%) in clinical simulation. The five sections of the clinical scenario "Leprosy prevention and control actions: active search for dermatoneurological symptomatic patients" reached agreement higher than 80% in all Pasquali's criteria. Textual changes and insertion of elements were recommended in order to refine the scenario. **Conclusion:** the constructed clinical scenario is suitable for use pilot test according to the target audience and learning objectives. It is a simple, easily replicable, low-cost, and flexible to the necessary contextual adjustments. Therefore, this study may encourage the use of clinical simulation as a strategy for continuing education in health in the Brazilian Unified Health System (UHS).

Keywords: Simulation training; Simulation; Teaching; Leprosy; Community health agent.

MOREIRA, J. A. M. **Construcción y validación de un escenario clínico para la formación de agentes comunitarios de salud en la búsqueda activa de la lepra.** 2022. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, 2022.

RESUMEN

Introducción: la lepra sigue siendo un importante problema de salud pública en Brasil. En los servicios de atención primaria de salud, especialmente en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), los agentes comunitarios de salud (ACS) son profesionales que pueden contribuir activamente al desarrollo de acciones de control de enfermedades debido a su proximidad a la población y que, por lo tanto, la necesidad de se destaca la cualificación y formación de los mismos. Mientras tanto, la simulación clínica se presenta como una herramienta de enseñanza relevante, ya que brinda al alumno la oportunidad de experimentar una situación clínica, reflexionar y perfeccionar el conocimiento en un entorno seguro y controlado, y permite el desarrollo de habilidades técnicas, cognitivas y del razonamiento clínico. Esto explica por qué es ampliamente utilizada tanto en la enseñanza teórico-práctica en el área de la salud como en las actividades de formación continua de los profesionales. **Objetivo:** construir y validar un escenario clínico para la enseñanza de acciones para la búsqueda activa de la lepra a los Agentes Comunitarios de Salud. **Método:** se trata de un estudio metodológico realizado en dos etapas: (i) construcción de un escenario de simulación clínica; y (ii) validación de contenido por un comité de expertos en las áreas de lepra y simulación. El proceso de validación se realizó a través de la plataforma de formularios Google *Forms*® en los meses de septiembre y octubre de 2021. A esta etapa solo fueron invitados enfermeros y la selección de los participantes fue intencional mediante la consulta de los currículos disponibles en la Plataforma *Lattes* del Consejo Nacional de Desarrollo Científico Tecnológico (CNPq). Los criterios de inclusión se basaron en parámetros adaptados de *Fehring*, y se invitó a participar en la investigación a expertos que alcanzaron una puntuación mínima de cinco puntos en los criterios estipulados. El escenario clínico elaborado se subdividió en cinco apartados, y cada uno de ellos fue analizado según los 12 criterios de Pasquali mediante una escala tipo *Likert* con cuatro alternativas de respuesta. Se utilizó el Índice de Validez de Contenido para determinar el grado de acuerdo entre los jueces para cada criterio de Pasquali y un análisis descriptivo de las recomendaciones. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos bajo el protocolo nº 4.538.380 y CAAE nº 40480220.0.0000.5545. **Resultados:** el escenario clínico fue elaborado de acuerdo a los referentes de simulación clínica, según el modelo de la *National League Nursing Jeffries Simulation Theory* (NLN/JST), los estándares de la *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) y la lepra. manual. En la etapa de validación de contenido de este escenario, hubo la participación de 14 especialistas, de los cuales 8 (57%) en el área de la lepra y 6 (43%) en la simulación clínica. Las cinco secciones del escenario clínico “Acciones de prevención y control de la lepra: búsqueda activa de síntomas dermatoneurológicos” lograron una concordancia superior al 80% en todos los criterios de Pasquali. Se recomendaron alteraciones textuales e inserción de elementos con miras a refinar el escenario elaborado. **Conclusión:** el escenario clínico construido es adecuado para su uso de acuerdo con el público objetivo y los objetivos de aprendizaje. Es un instrumento sencillo, fácil de replicar, de bajo costo y flexible a los ajustes contextuales necesarios. Así, se supone que este estudio puede impulsar el uso de la simulación clínica como estrategia de educación permanente en salud en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Entrenamiento en simulación; Simulación; Enseñanza; Lepra; Trabajador comunitario de la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da aprendizagem experiencial de Kolb	24
Figura 2 – Diagramação da NLN/ <i>Jeffries Simulation Theory</i>	27
Figura 3 – Ações para redução da carga da hanseníase no Brasil	30
Figura 4 – Atuação do ACS na realização das ACH para redução da carga da doença ..	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estilos de aprendizagem de Kolb	25
Quadro 2 – Recomendações para a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase, Ministério da Saúde, 2002	31
Quadro 3 – Recomendações para a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase, Ministério da Saúde, 2008	33
Quadro 4 – Recomendações para a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase, Minas Gerais, 2019	34
Quadro 5 – Apresentação dos artigos sobre a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase segundo autores, ano de publicação, país, objetivo, tipo de estudo, população, local, descrição e recomendações, 2009 a 2019	36
Quadro 6 – Critérios para a seleção de especialistas proposto por Fehring	45
Quadro 7 – Critérios de avaliação estabelecido por Pasquali (2010)	48
Quadro 8 – Escala de respostas a ser utilizada pelos especialistas para análise e julgamento dos itens do cenário clínico	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACH	Ações de controle da hanseníase
ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo <i>Calmette-Guérin</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	Coronavírus
eAB	Equipes de Atenção Básica tradicionais
eABP	Equipes de Atenção Básica Prisional
eCR	Equipes de Consultório na Rua
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipes da Estratégia Saúde da Família
eSFF	Equipes de Saúde da Família Fluviais
eSFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas
INACSL	<i>International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NLN/JST	<i>National League Nursing Jeffries Simulation Theory</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PQT	Poliquimioterapia
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	<i>Team-Based Learning</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSJ	Universidade Federal de São João Del-Rei

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	18
2.1	Objetivo geral	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	Educação Permanente em Saúde	21
3.2	A simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem.....	22
3.3	Referencial teórico-metodológico para construção do cenário clínico.....	26
3.4	As atribuições do agente comunitário de saúde na realização das ações de prevenção e controle da hanseníase	30
4	PERCURSO METODOLÓGICO	44
4.1	Tipo de estudo	45
4.2	Participantes do estudo	45
4.3	Processo de validação dos instrumentos por perito	47
4.4	Tratamento e análise dos dados	49
4.5	Procedimentos éticos	49
5	RESULTADOS	51
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICES	81
	ANEXOS.....	96

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, apesar de ter sido eliminada como problema de saúde pública em muitos países, ainda permanece com elevada carga no Brasil, o que o coloca na lista dos 23 países prioritários para o controle (WHO, 2021). Embora a doença apresente tendência decrescente da taxa de detecção anual, mesmo antes da pandemia do Coronavírus (Covid-19) (BRASIL, 2022), a maioria dos casos novos registrados no país em 2020¹ foram multibacilares (80%), com incapacidades visíveis no diagnóstico (8,4%), incluindo um número substancial de menores de 15 anos (4,9%) (WHO, 2021). Essas características epidemiológicas desafiam as autoridades públicas de saúde (BRASIL, 2022).

Nessa perspectiva, visando ao enfrentamento dessa doença negligenciada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Estratégia Global para Hanseníase 2021-2030, que tem como meta a eliminação da hanseníase definida como interrupção da transmissão e ausência dela. Essa estratégia propõe quatro pilares para implementação das ações: (i) implementar um roteiro zero hanseníase do próprio país endêmico; (ii) ampliar ações de prevenção da doença com ênfase na detecção ativa de casos; (iii) controlar a doença e suas complicações e prevenir novas incapacidades; e (iv) combater o estigma e garantir que os direitos humanos sejam respeitados (WHO, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS)² elaborou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase a fim de fortalecer a efetividade do controle da doença pelas três esferas governamentais. Tem como principal objetivo propor ações que possam ser aplicadas em diversas localidades com endemicidades distintas, não se restringindo apenas aos municípios prioritários (BRASIL, 2019). Nessa vertente, as principais ações para redução da carga da doença são: educação em saúde; investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno dos casos; tratamento até a cura; prevenção e tratamento de incapacidades; vigilância epidemiológica; e exames de contatos domiciliares e sociais, orientações e aplicação BCG (BRASIL, 2020).

¹ Em 2020 foram reportadas à Organização Mundial da Saúde (OMS) 17.979 casos novos de hanseníase no Brasil (WHO, 2021).

² A Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 foi elaborada pelo Ministério da Saúde com base na Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da OMS. Ela propõe os objetivos de: assegurar compromisso político e recursos para os programas de hanseníase nas três esferas de governo; potencializar ações de informação, comunicação e educação em hanseníase junto às pessoas acometidas, suas famílias e comunidades; e promover a inclusão social mediante a abordagem de todas as formas de estigma e discriminação (BRASIL, 2019).

A realização dessas ações deve acontecer em todos os serviços que integram a rede de atenção à hanseníase, que têm as unidades de Atenção Primária a Saúde (APS)³ como local preferencial para atendimento; entretanto, em virtude de a doença ser potencialmente incapacitante, os atendimentos em serviços de média e alta complexidade necessitam ser garantidos (BRASIL, 2016). Dentro das equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), o Agente Comunitários de Saúde (ACS) pode contribuir ativamente para as ações de controle da hanseníase, devido a sua proximidade com a população. Entre as atribuições desses profissionais para interrupção da cadeia de transmissão dela, a busca ativa assume um papel importante que oportuniza a identificação precoce dos casos (BRASIL, 2019), bem como a sensibilização da comunidade em relação à doença (LANZA; LANA, 2011).

Estudos brasileiros evidenciam que a capacitação do ACS como atores de primeira linha na educação dos sinais e sintomas da hanseníase para a comunidade aumenta a identificação precoce de indivíduos sintomáticos dermatoneurológicos na comunidade (BERNARDES FILHO *et al.*, 2021; SOUZA; LANZA; SOUZA, 2018). Destaca-se a necessidade da qualificação desses profissionais para realização das ações de prevenção e controle da hanseníase na comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SOUZA; LANZA; SOUZA, 2018), uma vez que não há exigência de formação específica para ocupar o cargo de ACS, apenas uma capacitação de 40 horas (PERES *et al.*, 2010).

No entanto, estudo realizado por Souza, Feliciano e Mendes (2015) mostrou que alguns profissionais de saúde ainda apresentam insegurança para a atuação nas ações de controle da hanseníase (ACH) mesmo após receber treinamento. Por isso, autores indicam que capacitações teórico-práticas (SOUZA; FELICIANO; MENDES, 2015; ARAUJO; LANA, 2020; LOPES *et al.*, 2021) voltadas a melhorar o conhecimento e a percepção do ACS em relação à hanseníase devem ser priorizadas em educação permanente em saúde⁴ (VAN'T NOORDENDE *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a simulação se apresenta como uma estratégia de ensino-aprendizagem fundamentada na metodologia ativa que possibilita a representação de uma

³ As equipes de APS compreendem: Equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF); Equipes de Atenção Básica tradicionais (eAB); Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF); Equipes de Consultório na Rua (eCR); e Equipes de Atenção Básica Prisional (eABP) (BRASIL, 2017b).

⁴ A Educação Permanente em Saúde (EPS) se caracteriza como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam à rotina das organizações e ao trabalho. É baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Torna-se importante vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, transformação das práticas em serviço com objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Trata-se de uma estratégia essencial à atenção integral, humanizada e de qualidade, promovendo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

experiência real com o objetivo de praticar, aprender, avaliar ou entender a situação de maneira interativa. Proporciona ao participante a oportunidade de aprender e praticar atividades, guiando-o para os resultados de aprendizagem desejados e propiciando *feedback* imediato de como foi o desempenho dele (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

A simulação clínica é utilizada tanto na formação de futuros profissionais da saúde (MAGNAGO *et al.*, 2020) quanto nas atividades de EPS (SOUZA *et al.*, 2020), e são identificados vários benefícios, como ambiente seguro (físico e psicológico) para que os estudantes e profissionais possam desenvolver habilidades e errar sem que provoquem danos aos usuários (COSTA *et al.*, 2020). Somam-se a isso aquisição de competências e habilidades como empatia, articulação entre teoria e prática, a diminuição dos erros, a tomada de decisão, o desenvolvimento de liderança, a melhoria nos processos dos serviços de saúde e, ainda, aumento dos níveis de satisfação, autonomia e autoconfiança dessas pessoas (CAVEIÃO *et al.*, 2018).

Pesquisa realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em maio de 2022, com uso das palavras-chaves *simulação clínica*, *hanseníase*, *EPS* e *Estratégia Saúde da Família*, revelou que não foram identificadas evidências científicas do uso da simulação clínica como ferramenta metodológica para EPS em hanseníase. Os artigos encontrados utilizaram apenas de estratégias pedagógicas tradicionais de ensino (BALDIM, 2020).

Ante essas evidências e a necessidade de fortalecimento da atuação dos profissionais da APS para alcançar os objetivos pactuados na estratégia global 2021-2030, a simulação clínica se constitui em grande aliada do aprendizado na área de saúde. A inserção dessa estratégia de ensino pode proporcionar melhorias significativas na formação dos profissionais da área de saúde e nas atividades de EPS, implicando maior qualidade nos mais diversos processos do cuidar (GARBUIO *et al.*, 2016; KANEKO *et al.*, 2015).

Diante do exposto, a simulação clínica torna-se importante ferramenta para estratégia de ensino na EPS em hanseníase na ESF por ser uma metodologia ativa e inovadora. Sua efetividade na área de ensino está relacionada à construção de cenários clínicos com enredo planejado, cujo intuito é oferecer resultados de aprendizagem específicos aos participantes, bem como sua validação, execução e preparação dos envolvidos (SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa maneira, espera-se compartilhar ferramenta metodológica ativa para ser utilizada na qualificação dos ACS nas ações de busca ativa da hanseníase por meio de uma simulação clínica validado.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Construir e validar cenário clínico para o ensino de ações de busca ativa da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde.

3.1 Educação Permanente em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, tendo por objetivo qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho em saúde nos diferentes pontos de atenção da rede com vistas à melhoria do acesso, qualificação e humanização na prestação de serviços e fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018).

A EPS visa à integração dos processos educativos às práticas profissionais conduzidas no cotidiano dos serviços de saúde com vistas à sensibilização dos trabalhadores quanto à necessidade de refletir sobre seus processos de trabalhos e, com isso, se implicar a produção de mudanças significativas para o serviço e para a população (BRASIL, 2018; D'ÁVILA *et al.*, 2014; DONADUZZI *et al.*, 2021).

No que diz respeito aos métodos utilizados na implementação da EPS, é possível identificar na literatura diversos estudos (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012; TESSER *et al.*, 2011) nos quais se reconhece a predominância dos métodos tradicionais de ensino-aprendizagem (ARAÚJO, 2015).

Sabe-se que nesses métodos privilegia-se a verticalização das relações entre o educador e o educando, na qual o primeiro (educador) detém o conhecimento e o transmite ao segundo (educando), que o recebe de forma passiva e acrítica (ARAÚJO, 2015; DONADUZZI *et al.*, 2021). A esse respeito, estudo qualitativo de abordagem crítico-analítica realizado por Araújo (2015) evidenciou que o uso de metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem pode repercutir negativamente na EPS, pela implicação deficiente do trabalhador no processo de construção e ressignificação de seu conhecimento, acarretando diminuição da participação e deficiências na implementação das evidências científicas à prática.

A despeito desses, a utilização de métodos de ensino-aprendizagem que privilegiem o protagonismo da pessoa na construção dialógica do conhecimento é uma alternativa para a efetivação da EPS (TERRAZAS, 2017). Em tais métodos, o educador exerce o papel de mediador, responsabilizando-se por criar condições para que o educando ancore os novos conhecimentos aos já existentes. Assim, educador e educando comportam-se como parceiros, ambos aprendendo a aprender de maneira contínua e dialógica (LACERDA; SANTOS, 2018).

Partindo do pressuposto de que o ensino é uma atividade voltada à construção do conhecimento e de que este é dinâmico e se modifica com o tempo, os educadores têm papel fundamental na atualização constante dos conteúdos e das metodologias de aprendizagem. As

estratégias educacionais utilizadas por eles precisam ser convidativas para que o educando participe ativamente do processo e se sinta confortável em expor suas ideias (LACERDA; SANTOS, 2018).

Nesse sentido, a utilização de metodologias ativas em EPS possibilita uma aprendizagem dinâmica e proporciona um distanciamento do modelo de educação tradicional, tirando do educador o *status* de detentor de todo o conhecimento, tornando-o facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem (LUZ *et al.*, 2020). A esse respeito, Fernandes (2019) afirma que métodos mais ativos de aprendizagem, quando utilizados na EPS, provocam o trabalhador a reconhecer a problemática existente no seu cenário de atuação e a propor soluções e inovações na assistência e gestão da saúde. Esse processo estimula o saber e o fazer crítico dos profissionais e o desenvolvimento de um cuidado qualificado conforme as demandas dos usuários e dos serviços.

As estratégias de ensino mais utilizadas no campo da saúde para implementação de metodologias de aprendizagem ativas são: aprendizagem baseada em problemas (*Problem Based Learning* – PBL), aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem baseada em equipes (*Team-Based Learning* – TBL), gamificação e simulação clínica realística (LIMA, 2017).

A simulação clínica consiste em uma estratégia de ensino que possibilita a representação de uma experiência real com o objetivo de praticar, aprender, avaliar ou entender a situação. Também é definida como estratégia educacional em que é criado ou replicado um conjunto de condições que se assemelham a situações autênticas na vida real (LIOCE *et al.*, 2020).

3.2 A simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem

A simulação clínica se apresenta como importante ferramenta de ensino por fornecer ao educando a oportunidade de experienciar uma situação clínica, refletir e refinar o aprendizado em um ambiente seguro e controlado (SILVA, 2018). Em virtude do potencial de possibilitar o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas e o raciocínio clínico, ela vem sendo introduzida tanto no ensino de estudantes de graduação quanto no treinamento de profissionais em diversas instituições de saúde no mundo (SILVA, 2018).

Essa estratégia de ensino é uma grande aliada do aprendizado teórico-prático na área de saúde, e a inserção dela pode proporcionar melhorias significativas na formação dos atuais e futuros profissionais, implicando maior qualidade nos diversos processos do cuidar (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

Revisão narrativa realizada por Miranda *et al.* (2015) com o objetivo ressaltar a importância do uso da simulação realística na formação permanente do profissional de enfermagem evidenciou que as atividades de aprendizagem baseadas em simulação se tornam úteis na melhoria do desempenho do profissional. Isso se deve ao fato de que favorecem o desenvolvimento de habilidades, competências e visão crítica sobre si mesmo e sobre as suas condutas.

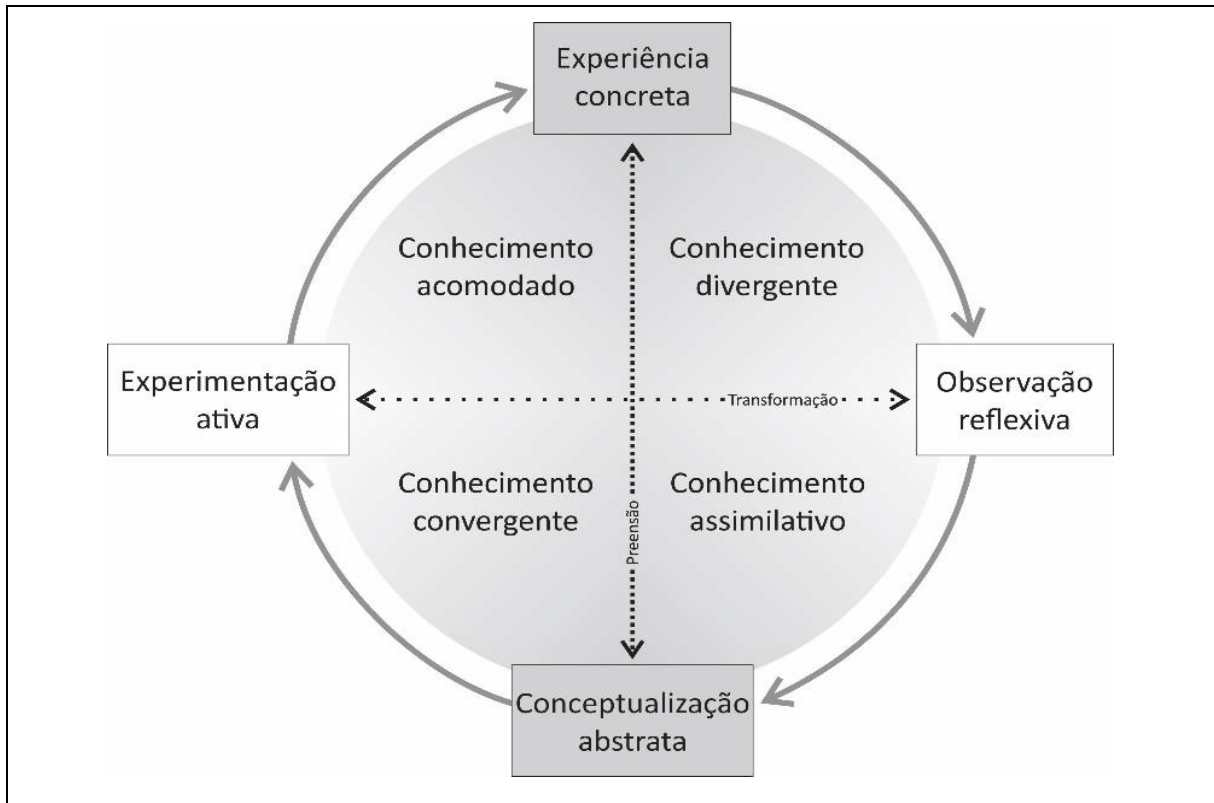
Outro estudo, quase-experimental, conduzido por Mesquita, Santana e Magro (2019) com o objetivo de comparar o efeito do emprego da estratégia de simulação combinada à teoria com a simulação apresentou ganho de autoconfiança em profissionais de enfermagem durante o manejo do paciente em parada cardiopulmonar e evidenciou aumento da autoconfiança entre os participantes do grupo experimental em comparação ao controle, com significância estatística ($p = 0,007$ versus $p = 0,06$). Outro achado foi que a inserção da simulação como estratégia de treinamento, formação continuada e avaliação de profissionais mostra-se relevante para cenário de saúde.

A simulação clínica também tem sido empregada com a finalidade de avaliação profissional, como acontece na prova de habilidades clínicas no processo seletivo do Revalida⁵, no qual são avaliados as habilidades, as competências e os conhecimentos dos profissionais médicos em exercer a profissão pautados nos princípios e necessidades do SUS (INEP, 2022).

Na presente dissertação, utilizar-se-á a teoria de aprendizagem experiencial como norte para o entendimento do aprendizado baseado na simulação clínica. Proposta por David A. Kolb (KOLB, 1984), essa teoria consiste em um modelo dinâmico, holístico e multidimensional no qual entende-se que a aprendizagem acontece por meio da dialética articulação de duas dimensões opostas (concreto/abstrato; ativo/reflexivo), conjugadas por meio de duas operações (preensão da experiência, que conjuga a experiência concreta à conceituação abstrata; e transformação, que combina a observação reflexiva e a experiência ativa). A Figura 1 a representa esquematicamente.

⁵ O Revalida subsidia o processo de revalidação dos diplomas de médicos que se formaram no exterior e querem atuar no Brasil. O exame é direcionado tanto aos estrangeiros formados em medicina fora do Brasil quanto aos brasileiros que se graduaram em outro país e desejam exercer a profissão em sua terra natal (INEP, 2022).

Figura 1. Ciclo da aprendizagem experiencial de Kolb



Fonte: KRAKAUER; SANTOS; ALMEIDA, 2017, p. 108.

A dimensão da “experiência concreta” refere-se à vivência de situações nas quais existem dilemas a resolver. Já a dimensão de “conceituação abstrata” diz respeito à etapa do aprendizado na qual há ativação dos processos metacognitivos para a formação de conceitos abstratos e generalizáveis sobre os elementos e características da experiência vivenciada (KOLB, 1984).

Por sua vez, a dimensão da “observação reflexiva” constitui-se em um movimento voltado para o interior, de reflexão, com vistas ao reconhecimento de elementos/padrões, construção de associações e agrupamentos de fatos perceptíveis da experiência, entre outros (KOLB, 1984). Em contrapartida, a dimensão da “experiência ativa” consiste na repercussão das aprendizagens em experiências inéditas, num movimento voltado para o externo, de ação. Caracteriza-se pela aplicação prática dos conhecimentos e processos de pensamento tornados refletidos, explicados e generalizados (KOLB, 1984). Portanto, aprendizagem envolve o modo de obter a experiência (experiência concreta e conceituação abstrata) e o modo de transformar a experiência (observação reflexiva e experimentação ativa) (PIMENTEL, 2007).

Em cada uma dessas dimensões há operações de aprendizagem distintas, quais sejam: por apreensão (envolvendo apreensão e compreensão), na qual a pessoa pode se reportar à experiência e relatá-la; e por transformação (envolvendo intenção e extensão), que alicerçam a

representação simbólica da experiência para que a pessoa ressignifique o próprio potencial de aprendizagem (KOLB, 1984).

Os educandos necessitam experimentar cada fase do ciclo da aprendizagem para alcançar o aprendizado real. Contudo, entende-se que essa experiência por não ser linear, ou seja, cada educando pode vivenciar as fases do ciclo de diferentes formas, o que possibilita a aquisição de conhecimentos pautados em preferências individuais (PIMENTEL, 2007). Dessa forma, a teoria de aprendizagem experiencial representa os processos nos quais o educando constrói e adapta conhecimentos, habilidades e atitudes baseados na própria experiência, sendo uma ferramenta de desenvolvimento individual (PIMENTEL, 2007).

Além disso, Kolb (1984) enfatiza a importância do reconhecimento do estilo de aprendizagem individual, de modo que o educador possa priorizá-lo na seleção das estratégias de ensino-aprendizagem a serem utilizadas (POORE; CULLEN; SCHAAR, 2014). Esses estilos de aprendizagem encontram-se apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Estilos de aprendizagem de Kolb

Estilos de aprendizagem individual	
Conhecimento divergente	<ul style="list-style-type: none"> • Os alunos aprendem melhor com experiência concreta e observação reflexiva • Os alunos preferem trabalhar em grupos e participar na geração de ideias
Conhecimento assimilado	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende melhor por meio da observação reflexiva e abstrato • Os alunos estão mais interessados em conceitos abstratos e têm a capacidade de colocar informações em um formato lógico conciso
Conhecimento convergente	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende melhor por meio do abstrato e experimentação ativa • Os alunos são solucionadores de problemas e preferem tarefas técnicas para questões sociais
Conhecimento acomodado	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende melhor com a experiência concreta e ativa • Os alunos preferem experiência na prática e experimental

Fonte: POORE; CULLEN; SCHAAR, 2014, p. 244.

Estudo realizado por Bresolin, Silva e Freire (2020) com o objetivo de compreender o processo de aprendizagem experiencial na simulação clínica em um curso de graduação em enfermagem evidenciou que a teoria da aprendizagem experiencial e a simulação clínica se aproximam pela característica do pensamento reflexivo e pressupostos metodológicos. Portanto, a utilização dessa teoria para amparar as simulações clínicas mostra-se uma proposta relevante para a construção de conhecimento.

Para que possa acontecer uma simulação, é necessário que se elabore um cenário clínico que consiste em planejamento detalhado no qual serão realizadas as etapas da simulação clínica. Tal cenário precisa criar condições adequadas para que o educando tenha experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas/relacionais realísticas o suficiente para ser capaz de transpor os conhecimentos pautados na simulação clínica para a prática profissional (LIOCE *et al.*, 2020). A fim de garantir a qualidade de tal simulação, é importante utilizar cenários previamente elaborados e validados com vistas a alcançar os objetivos de ensino- aprendizagem propostos (GARBUIO *et al.*, 2016).

3.3 Referencial teórico-metodológico para construção do cenário clínico

A simulação clínica precisa acontecer em um ambiente físico controlado e protegido de situações do mundo real, no qual os participantes se sintam desafiados e seguros para a prática e reflexão de seu desempenho (LIOCE *et al.*, 2020). Para que isso ocorra, é essencial o planejamento prévio de todas as etapas dela, de acordo com o referencial teórico escolhido.

Na presente dissertação optou-se pela utilização do referencial teórico da *National League Nursing Jeffries Simulation Theory* (NLN/JST) (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015), bem como das recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and a Learning* (INACSL) (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

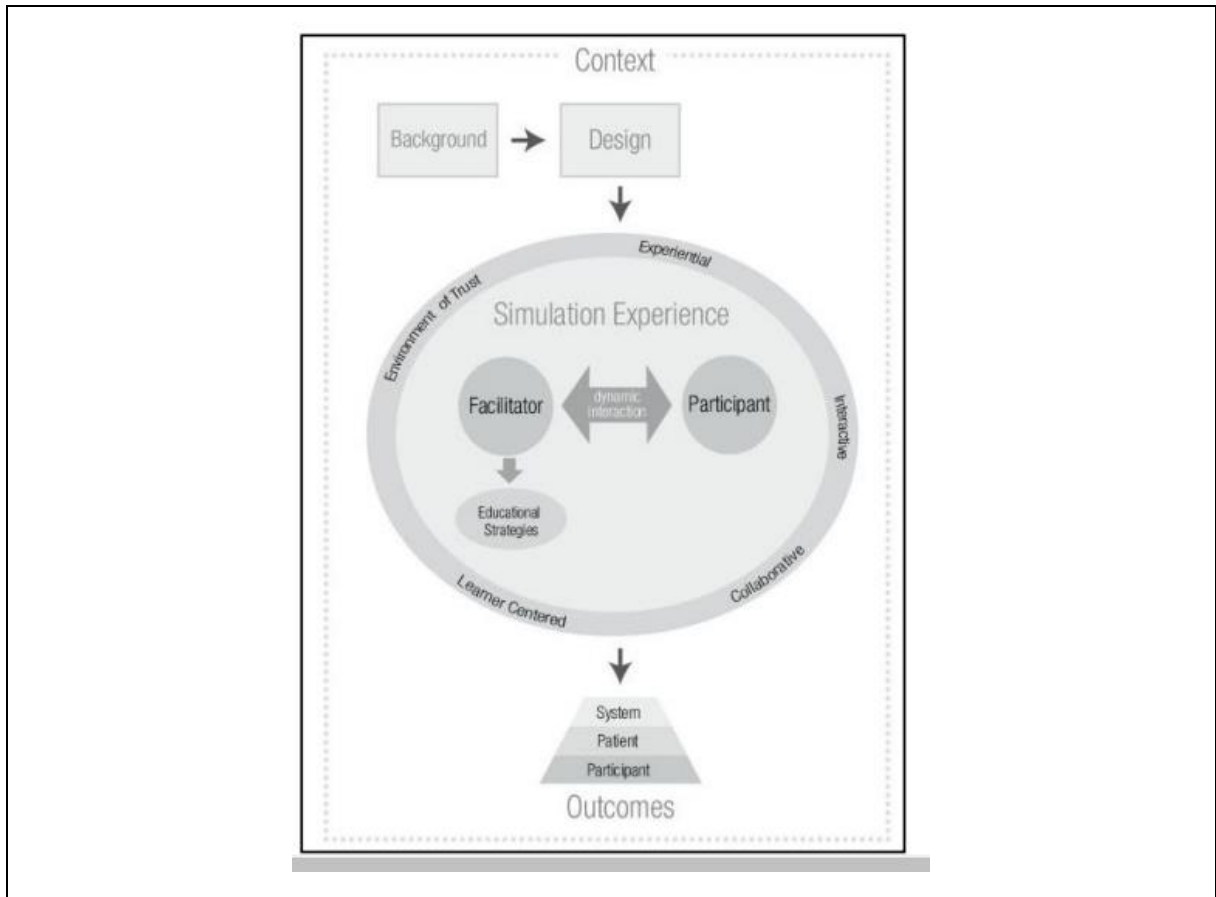
O referencial da NLN/JST (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015) propõe os componentes conceituais nos quais a simulação clínica deve ser concebida, implementada e avaliada. Esse modelo criado por Jeffries, Adamson e Rodgers tem sido utilizado como guia para a construção de cenários clínicos e também como marco teórico para a pesquisa sobre o uso da simulação na educação de enfermagem.

Segundo Jeffries (2020), o emprego da simulação clínica como estratégia de ensino requer um trabalho prévio que envolve a elaboração de um desenho/escopo da simulação conforme as necessidades dos participantes, a definição dos objetivos de ensino-aprendizagem, a preparação do cenário clínico, dos materiais pedagógicos, o estabelecimento do tipo de simulador, o planejamento do *debriefing* e a definição dos instrumentos de avaliação. Em todo esse trabalho de preparação devem estar contemplados os objetivos/resultados esperados, que irão nortear as escolhas com vistas à eficiência da estratégia da simulação.

Os componentes conceituais da NLN/JST apresentam especificações a respeito do preparo do facilitador, do participante, da prática educativa, do desenho do cenário e do modo

de avaliação (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015), conforme indicado esquematicamente na Figura 2.

Figura 2. Diagramação da NLN/Jeffries Simulation Theory



Fonte: JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS (2015, p. 293).

Como podemos observar na figura anterior, os componentes conceituais da NLN/JST são: contexto; *background*; *design*; experiência em simulação; facilitador e estratégia educacional; e resultados (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014).

“Contexto” envolve circunstância que é o ponto de partida no desenvolvimento ou na avaliação na simulação. Inclui o lugar em que será feita a simulação, os materiais necessários, a quem será voltada, sua finalidade e sua proposta (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“*Background*” está inserido no contexto e corresponde aos objetivos de aprendizagem e aos resultados esperados os quais devem ser alcançados por meio das competências e habilidade de comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões e liderança, imprescindíveis à resolução da situação clínica exposta. Ele deve ser claro e relacionado às competências a serem atingidas,

além de levar em consideração a experiência prévia e o desempenho esperado para o objetivo proposto (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“*Design*” envolve os elementos de preparação do cenário que podem ser realizados por diferentes complexidades de acordo com o nível de realismo, utilizando recursos materiais e humanos. Inclui também os equipamentos necessários à simulação que conferem o grau de fidelidade para simulação e nos quais estão inseridas as estratégias de *briefing* e *debriefing* (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“Experiência em simulação” diz respeito à experiência da simulação e é caracterizada por um ambiente experiencial, interativo, colaborativo e centrado na aprendizagem. Tal ambiente requer estabelecimento de confiança pelo facilitador e participante (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

Os conceitos de “facilitador” e de “estratégia educacional” na simulação devem promover uma interação dinâmica entre o facilitador e o participante. Os atributos esperados do facilitador são que tenha habilidades, técnicas educacionais e preparação a fim de realizar *feedback* apropriado e *debriefing* no final da simulação (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“Participante” possui atributos natos e inatos que podem interferir na simulação. Nesse sentido, o facilitador deve especificar o papel de cada um participante na prática simulada a fim de evitar a competitividade e fortalecer a motivação (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

Por fim, “resultados” se refere aos instrumentos de avaliação que identificarão se a informação fornecida no cenário foi compreendida ou não pelo participante e analisa a experiência da simulação para participante, paciente e sistema (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

O conjunto dos componentes conceituais da simulação realística faz parte do cenário clínico, no qual encontra-se o esboço do início ao fim da atividade, incluindo o *prebriefing*, o *briefing*, o *debriefing* e os critérios de avaliação (INACSL, 2016).

O *prebriefing* corresponde a um processo que envolve preparação para atividade simulada e tem como objetivo estabelecer um ambiente psicologicamente seguro aos participantes. Nesse momento, serão apresentadas orientações gerais para desenvolvimento da simulação tais como objetivo, equipamento, ambiente, manequim, papéis, tempo de duração e cenário (INACSL, 2016). Já o *briefing* acontece imediatamente antes do início de uma atividade simulada, no qual as informações essenciais sobre o cenário são transmitidas aos participantes (INACSL, 2016; LIOCE *et al.*, 2020).

O *debriefing* visa promover ambiente propício à reflexão sobre a experiência simulada no sentido de possibilitar transferência, para a vida real, de conhecimentos, habilidades e atitudes trabalhadas na atividade (GÓES; JACKMAN, 2020). Assim sendo, compreende a última etapa da simulação e o momento mais importante do ensino por simulação (INACSL, 2016).

Souza e colaboradores (2017) realizaram estudo qualitativo com o objetivo de conhecer o valor pedagógico da simulação realística a partir das reflexões advindas do *debriefing* entre estudantes de Enfermagem. Ficou evidenciado que essa etapa da simulação clínica se torna imprescindível ao sucesso da aprendizagem por oportunizar a reflexão do aluno, possibilitando o crescimento pessoal e profissional deles.

A experiência em simulação pretende reproduzir os elementos contextuais encontrados no ambiente clínico, trabalhando em conjunto com os outros elementos de fidelidade para estimular o envolvimento dos participantes (INACSL, 2016). Portanto, o ambiente clínico é diferenciado por modalidades, conforme os níveis de realismo que se pretende recriar. Pode-se utilizar simuladores de baixa, moderada e alta fidelidade, bem como pessoas no papel de pacientes, os chamados pacientes simulados, que são considerados de alta fidelidade por replicar com autenticidade situações clínicas e proporcionar interações verdadeiras aos participantes (OLIVEIRA *et al.*, 2018; PRESADO *et al.*, 2018).

Os termos *paciente padronizado* e *paciente simulado* são usados no sentido de nomear uma pessoa treinada para representar de maneira realista e padronizada um paciente e refere-se a todos os atores humanos em qualquer contexto de simulação. Utilizar ensino por meio paciente simulado permite planejar adequadamente as situações clínicas a que o participante deve ser exposto e garantir que todas sejam desenvolvidas nas condições desejadas (LEWIS *et al.*, 2017).

A fidelidade do cenário irá determinar a complexidade dos recursos a serem utilizados e as instalações físicas que reproduzem as diversas áreas dos serviços de saúde; nas práticas simuladas é comum o uso de simuladores e também de pacientes (NEGRI *et al.*, 2019). Vale ressaltar que a fidelidade mais elevada nem sempre são parâmetros de simulação bem-sucedida, pois envolve vários fatores como físicos, psicológicos, sociais, cultura do grupo e grau de abertura e confiança, bem como modos de pensar dos participantes (LIOCE *et al.*, 2020).

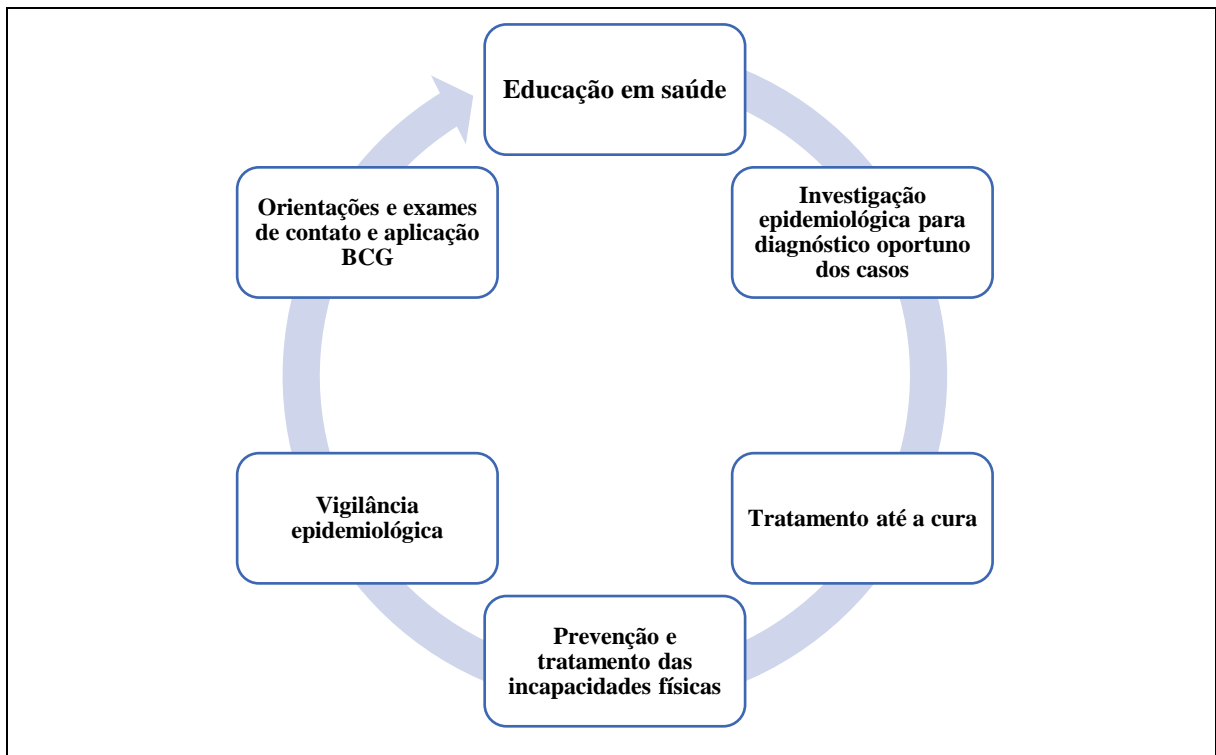
Após construção do cenário, é essencial a validação dele por um comitê de juízes especialistas em simulação clínica e na temática específica a ser explorada na atividade. Esse procedimento possibilita que o cenário clínico seja analisado e refinado antes de ser colocado em prática (INACSL, 2016).

3.4 As atribuições do agente comunitário de saúde na realização das ações de prevenção e controle da hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Acomete preferencialmente a pele e nervos periféricos, podendo manifestar-se de forma sistêmica (BRASIL, 2016). Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT): a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e c) presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele (BRASIL, 2016).

O enfrentamento da hanseníase como problema de saúde pública é o objetivo do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, e as principais estratégias para a redução da carga da doença consistem na realização das atividades apresentadas na Figura 3 (BRASIL, 2016).

Figura 3. Ações para redução da carga da hanseníase no Brasil



Fonte: BRASIL, 2016.

Essas ações devem ocorrer em todos os serviços que integram a rede de atenção à hanseníase, que têm as unidades de APS como local preferencial para atendimento. Todavia,

em virtude de a doença ser potencialmente incapacitante, os atendimentos em serviços da média e alta complexidade necessitam ser garantidos (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, os serviços de APS são os ordenadores e coordenadores do cuidado ao paciente de hanseníase (MINAS GERAIS, 2019), estratégia considerada o melhor caminho para diminuir a carga da doença e garantir a integralidade do cuidado ao implementar, no território de abrangência, as seis ações de enfrentamento da doença descritas na Figura 3 (BRASIL, 2016).

O atendimento integral às pessoas com hanseníase na APS exige a participação de uma equipe multiprofissional composta minimamente por médicos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem e ACS com vistas a alcançar os melhores resultados para a saúde da população da área de abrangência (BRASIL, 2016; SILVA *et al.*, 2020). Nessa equipe, o ACS é um profissional imprescindível, pois é considerado o elo entre a comunidade e os profissionais (PERUZZO *et al.*, 2018). No caso da hanseníase, as atribuições dele foram primeiramente normatizadas no *Guia de Controle da Hanseníase*, publicado pelo MS em 2002, e compreendiam atividades relacionadas a: i) planejamento e programação do cuidado; ii) execução do cuidado com a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de enfermidades, recuperação e reabilitação em saúde; e iii) gerência/acompanhamento e avaliação do cuidado (BRASIL, 2002) (Quadro 2).

Quadro 2. Recomendações para a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase, Ministério da Saúde, 2002

Áreas de atuação	Atividades
<p style="text-align: center;">Planejamento e programação do cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar ações de assistência e controle do paciente, família e comunidade com base no levantamento epidemiológico e operacional; • Participar de estudos e levantamentos que identifiquem os determinantes do processo saúde/doença de grupos populacionais, famílias e indivíduos; • Estabelecer relações entre as condições de vida e os problemas de saúde identificados e estabelecer prioridades entre tais problemas; • Identificar a diversidade cultural com que a população enfrenta seus problemas de saúde, destacando as que representam riscos; • Sistematizar e interpretar informações, definindo as propostas de intervenção; • Realizar a programação de atividades, observando as normas vigentes;

	<ul style="list-style-type: none"> • Prever o material necessário para a prestação do cuidado a ser realizado.
Promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a mobilização social, em parceria com agentes de comunicação e lideranças comunitárias, em torno das demandas e necessidades em saúde; • Realizar ações de promoção da saúde dirigidas para grupos de risco ou para segmentos populacionais alvo dos programas institucionais de saúde; • Realizar ações educativas para família e comunidade.
Prevenção de enfermidades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e notificar situações atípicas e casos suspeitos de doenças; • Realizar medidas de controle de contatos; • Realizar busca ativa dos casos; • Executar ações básicas de investigação e vigilância epidemiológica.
Recuperação e reabilitação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os procedimentos de intervenção, referência e acompanhamento, conforme as normas vigentes dos programas de saúde; • Realizar visitas domiciliares; realizar busca de faltosos e contatos; • Fazer supervisão da dose medicamentosa, em domicílio. • Aplicar técnicas simples de atividades da vida diária em pacientes de hanseníase.
Gerência/acompanhamento e avaliação do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Participar na implementação do sistema de informação para avaliação epidemiológica e operacional das ações de controle das doenças, mediante produção, registro, processamento e análise dos dados; • Participar da organização e manutenção dos prontuários e arquivos de aprazamento; • Fazer aprazamento da clientela.

Fonte: BRASIL, 2002, p. 80-84.

Em 2008, a publicação do *Caderno de Atenção Básica nº 21* reforçou a necessidade da incorporação das ações e controle da hanseníase (ACH) no cotidiano de atuação das equipes de APS (BRASIL, 2007). Para a organização do processo de trabalho, recomendou-se ao ACS a implementação das atividades descritas no Quadro 3.

Quadro 3. Recomendações para a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase, Ministério da Saúde, 2007

Recomendações
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para a unidade de saúde; • Acompanhar os usuários em tratamento e orientá-los quanto à necessidade de sua conclusão no tempo preconizado e estar atento aos prováveis sinais e sintomas de reações e efeitos adversos da medicação; • Orientar a realização de autocuidados, visando a prevenção de incapacidades; • Realizar busca ativa de faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento; • Supervisionar o uso de medicamentos, quando indicado e conforme planejamento da equipe; • Encaminhar contatos intradomiciliares para avaliação na unidade de saúde e estimulá-los a realizar o autoexame, mesmo depois da avaliação; • Fazer, no mínimo, uma visita domiciliar por mês ao usuário com hanseníase e sua família, estimulando autocuidados e autoexame, de acordo com a programação da equipe; • Compartilhar com a equipe informações colhidas durante a visita domiciliar e participar da consolidação dos dados registrados; • Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), relativas à importância do autoexame; ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

Fonte: BRASIL, 2007, p. 96.

Nesse mesmo ano, a distribuição da cartilha *Como ajudar no controle da hanseníase?* foi uma estratégia para atualização e qualificação do ACS para a realização das ACH (BRASIL, 2008). No entanto, nas publicações subsequentes do MS sobre a hanseníase não houve o detalhamento das atribuições específicas para cada profissional da equipe da APS (BRASIL, 2010; 2016; 2017).

É importante destacar que o Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 do Estado de Minas Gerais reitera que o ACS possui atribuições que estão em consonância com as estratégias para erradicação da doença previstas no Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase (MINAS GERAIS, 2019) (Quadro 4).

Quadro 4. Recomendações para a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase, Minas Gerais, 2019

Áreas de atuação	Atividades
Educação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Informar quanto aos sinais e sintomas da hanseníase e a importância do tratamento oportuno; • Eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase, valorizando a cultura local como ponto de contato para a construção de novos saberes sobre a doença; • Adotar medidas de prevenção de incapacidades; • Estimular a regularidade do tratamento do doente e a realização do exame de contatos; • Orientar o paciente quanto às medidas de autocuidado.
Investigação epidemiológica para diagnóstico oportuno dos casos	<ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos.⁶
Acompanhamento e monitoramento dos casos de hanseníase que estão sendo acompanhados por serviços de média e alta complexidade	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar ações de assistência e controle do paciente; • Realizar o acompanhamento sistemático do caso, com realização de visitas domiciliares e consultas na unidade básica de saúde; • Realizar vigilância dos contatos domiciliares e sociais.
Acompanhamento e monitoramento do caso de hanseníase no pós-alta	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o acompanhamento sistemático dos casos de hanseníase no pós-alta para vigilância e diagnóstico oportuno de reações hansênicas e recidiva; • Orientar a manutenção do autocuidado para prevenção de incapacidades.
Vigilância dos contatos domiciliares e dos contatos sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa dos contatos; • Orientações para retorno imediato em caso de aparecimento de lesões e/ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e acometimento de nervos periféricos associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; • Controle do aprazamento anual da avaliação dermatoneurológica (sugestão: fazer arquivo rotativo).
Levantamento dos dados e análise epidemiológica e operacional da hanseníase	<ul style="list-style-type: none"> • Coletar dados, produzir indicadores e analisar a situação epidemiológica e operacional; • Realizar o planejamento das ações de prevenção e controle da hanseníase.

Fonte: MINAS GERAIS, 2019, p. 13-15.

⁶ Sintomático dermatológico é “toda pessoa com algum sintoma dermatológico, independente da causa. Em uma população, em média 2,5% dos adscritos se torna sintomático dermatológico por ano. Também devem ser registrados os sintomáticos neurológicos, ou seja, pessoas com sintomas neurológicos periféricos (neuropatias periféricas), com descrição do quadro clínico. Esta busca ativa deve ser monitorada, e dentre estes sintomáticos deve ocorrer a suspeição em hanseníase” (MINAS GERAIS, 2019, p. 13).

Os quadros 2, 3 e 4 apresentaram as recomendações governamentais para as atividades de prevenção e controle da hanseníase que são de competência do ACS. No entanto, faz-se necessário mapear as evidências produzidas sobre esse assunto em artigos científicos (Quadro 5). A busca dos estudos foi realizada por meio das bases de dados Pubmed, BIREME, Scielo, Science e CINAHL e, em seguida, a avaliação do título e do resumo de todos os trabalhos identificados, com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Assim, os estudos foram selecionados para leitura na íntegra para posterior extração dos dados. O protocolo completo está disponível na revista *Fronteiras da Representação do Conhecimento* (MOREIRA *et al.*, 2021).

Quadro 5. Apresentação dos artigos sobre a atuação do ACS nas ações e controle da hanseníase segundo autores, ano de publicação, país, objetivo, tipo de estudo, população, local, descrição das ações do ACS na realização das ações e controle da hanseníase e recomendações, 2009 a 2019

ID. Artigo	Autores	Ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	População	Local	Descrições das ações do ACS na realização das ACH	Recomendações
E1	CRUZ; ODA, 2009	2009	Brasil	Aperfeiçoar as medidas voltadas à integração e à efetividade das ações de controle da doença na rede básica de saúde	Estudo quantitativo exploratório	ACS	Paraná	Educação em saúde Supervisão de doses dos medicamentos Busca ativa dos contatos e faltosos Identificação e aplicação de instrumentos de avaliação e na programação do serviço	Desenvolver ações de educação em saúde para conscientização da população Qualificação do ACS no Programa de Controle da Hanseníase para detecção precoce dos casos
E2	LANZA; LANA, 2011	2011	Brasil	Analisar a organização tecnológica do processo de trabalho em hanseníase empreendido pelos profissionais de saúde	Estudo qualitativo	Enfermeiro, médico, ACS e gestores	Minas Gerais	Educação em saúde Busca ativa de casos suspeitos Busca de contatos	Reorganização do processo de trabalho em hanseníase na microrregião pelos gestores e profissionais de saúde
E3	LANZA <i>et al.</i> , 2014	2014	Brasil	Construir e validar um instrumento de avaliação das ações de controle da hanseníase na atenção primária	Estudo metodológico	ACS	Minas Gerais	Acompanhamento do tratamento PQT Supervisão da dose diária Busca ativa novos casos Prevenção de incapacidades	Instrumento adequado para avaliar o desempenho da APS no desenvolvimento das ACH segundo

				na perspectiva do ACS				Busca/acompanhamento de contatos Orientações pós-alta Educação em saúde Vigilância epidemiológica	a experiência dos agentes comunitários de saúde Fortalecimento da atuação da APS no controle da hanseníase
E4	CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016	2016	Brasil	Avaliar o nível de informação dos agentes comunitários de saúde sobre a hanseníase e os aspectos como diagnóstico, cura, tratamento e transmissão	Estudo quantitativo, transversal, descritivo	ACS	Piauí	Busca ativa de casos suspeitos Supervisão das doses medicamentosas para adesão ao tratamento Busca ativa de recidiva e reações hansênicas Educação em saúde	Educação em saúde de forma constante e direcionada para efetivar as ações do ACS
E5	GIRÃO NETA <i>et al.</i> , 2017	2017	Brasil	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família	Estudo qualitativo	Profissionais da ESF	Ceará	Busca ativa dos novos casos Identificação de comunicantes Diagnóstico precoce Acompanhamento do tratamento Ações de promoção à saúde	Reorientação e qualificação do processo de trabalho em hanseníase Interação dos serviços e profissionais para efetivar a atenção e o cuidado em hanseníase
E6	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	2018	Brasil	Descrever o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre hanseníase, suas práticas na atenção aos casos de sua microárea e identificar os	Estudo de métodos mistos	ACS	Ceará	Busca ativa de sintomáticos dermatológicos Encaminhamento do suspeito para confirmação diagnóstica Educação em saúde	Oferecer treinamentos de forma continuada aos ACS para atualizações na área de vigilância e controle da hanseníase e para qualificação profissional

				tipos de qualificações recebidas acerca da doença				Acompanhamento do tratamento medicamentoso Orientações de autocuidado (promoção à saúde) Acompanhamento e avaliação do contato e vacina BCG	
E7	SOUZA; LANZA; SOUZA, 2018	2018	Brasil	Descrever a experiência de sensibilização do ACS	Relato de experiência	ACS	Minas Gerais	Busca ativa de casos suspeitos Educação em saúde	Educação em saúde à comunidade e profissionais APS para realização das ações de prevenção e controle da hanseníase
E8	ROMANHOLO <i>et al.</i> , 2018	2018	Brasil	Caracterizar padrões de abordagem de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase	Estudo quantitativo, transversal, descritivo	Contatos intradomiciliares	Rondônia	Busca ativa de casos suspeitos Vigilância de contatos	Fortalecimento das ações de vigilância de contatos intradomiciliares pelos profissionais da área da saúde
E9	TAVARES <i>et al.</i> , 2019	2019	Brasil	Descrever a aplicação de método problematizador no serviço de controle da hanseníase	Relato de experiência	ACS e enfermeiros	Pará	Reflexão sobre a realidade vivenciada Colaboração na definição de pontos-chaves para se atingir o objetivo de eliminação da hanseníase Busca ativa Educação em saúde	Fortalecimento das ações de prevenção e controle de hanseníase por meio do método problematizador

ACS: Agentes comunitários de saúde; PQT: Poliquimioterapia; APS: Atenção Primária à Saúde; ACH: ações e controle da hanseníase; ESF: Estratégia Saúde da Família; BCG: Bacilo *Calmette-Guérin*.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

As atribuições do ACS em relação à educação em saúde contemplam várias atividades, conforme descritas no Quadro 4. O MS acrescenta que a educação em saúde também é uma estratégia para incentivar a demanda espontânea de doentes e contatos nos serviços de saúde para exame dermatoneurológico (BRASIL, 2016). Estudo realizado por Souza, Lanza e Souza (2018) evidenciou que a sensibilização da comunidade sobre os sinais e sintomas da hanseníase na Igreja Católica, com a distribuição de panfleto com imagens da doença, resultou em demanda espontânea ao serviço de saúde de uma pessoa com sinais dermatológicos, e o diagnóstico de hanseníase foi confirmado após a avaliação dermatoneurológica.

Os estudos apontam que a principal atividade de educação em saúde realizada pelo ACS consiste em divulgar informações junto à comunidade sobre as manifestações clínicas da hanseníase (BALDIM, 2020; BRASIL, 2002; 2007; 2008; CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016; CRUZ; ODA, 2009; LANZA *et al.*, 2014; LANZA; LANA, 2011; MARAFON; WEISHEIMER, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018; MINAS GERAIS, 2019; SOUZA; LANZA; SOUZA, 2018; TAVARES *et al.*, 2019). Para desempenhá-la, é importante que o ACS estejam qualificados com informações atualizadas sobre a hanseníase (BRASIL, 2016). As orientações conduzidas por eles no momento da visita são essenciais para promover e manter a sensibilização da comunidade em relação à doença (BORGES *et al.*, 2021).

Em relação à investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno dos casos, destacam-se a realização de visita domiciliar e a busca ativa de casos suspeitos da doença (BALDIM, 2020; BRASIL, 2002, 2007, 2008; CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016; CRUZ; ODA, 2009; LANZA; LANA, 2011; MARAFON; WEISHEIMER, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018; MINAS GERAIS, 2019; SOUZA; LANZA; SOUZA, 2018; TAVARES *et al.*, 2019). Essa atribuição do ACS é fundamental para fortalecer as ações de prevenção e controle da doença em territórios de baixa, média e alta endemicidade (BRASIL, 2019). Nesse sentido, as visitas domiciliares são primordiais para redução da carga da doença no Brasil por meio da busca ativa (BRASIL, 2016). No entanto, é notória a necessidade de esses profissionais terem um conhecimento adequado sobre características, sinais, sintomas e tratamento da hanseníase. Isso se torna essencial na detecção de casos suspeitos e encaminhamento destes para avaliação (CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016).

A adesão ao tratamento é essencial para interromper a cadeia de transmissão da doença, levar à cura e reduzir o risco de sequelas; portanto, o tratamento é uma ferramenta estratégica com vistas ao manejo da hanseníase (BRASIL, 2002). Dentre as atribuições do ACS nesse contexto destacam-se: i) supervisão e orientação quanto à necessidade de sua conclusão no tempo preconizado; ii) orientações sobre os prováveis sinais e sintomas de reações e efeitos

adversos da medicação; iii) realização de busca ativa de faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento, com intuito de reduzir recidivas (BALDIM, 2020; BRASIL, 2008; CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016; CRUZ; ODA, 2009; LANZA *et al.*, 2014; MARAFON; WEISHEIMER, 2016; GIRÃO NETA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018). O cuidado longitudinal prestado por esse profissional durante a visita domiciliar com ações centradas no usuário e em sua família fortalece a adesão ao tratamento instituído (LANZA *et al.*, 2014). A hanseníase exige uma terapêutica e um acompanhamento de longo prazo, e a medicação usada pode levar a diversas reações adversas que favorecem o abandono terapêutico (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Na vertente da prevenção e tratamento de incapacidades, as atribuições do ACS são as orientações para realização de autocuidados visando à prevenção de incapacidades físicas. Recomenda-se, no mínimo, uma visita domiciliar por mês ao usuário com hanseníase e sua família, estimulando autocuidados e autoexame, conforme a programação da equipe e acompanhamento pós-cura (BRASIL, 2007). Essas orientações também devem ser voltadas para autoinspeção diária, principalmente da face, mãos, pés e olhos e tem a finalidade de minimizar o impacto da doença na vida das pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Diante das pesquisas descritas no Quadro 5 apenas estudos E3, E5 e E6 abordaram essa temática.

Para redução da carga da hanseníase, outra estratégia nacional é a avaliação qualificada dos contatos domiciliares e sociais (BRASIL, 2016). Essa investigação se torna essencial para a interrupção da cadeia de transmissão da doença ao possibilitar o diagnóstico precoce (ROMANHOLO *et al.*, 2018). O ACS deve encaminhar os contatos intradomiciliares e sociais para avaliação na unidade de saúde e estimulá-los a realizarem o autoexame mesmo depois da avaliação (BRASIL, 2008; LANZA; LANA, 2011; MARAFON; WEISHEIMER, 2016; GIRÃO NETA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018; ROMANHOLO *et al.*, 2018). Cabe a esses profissionais verificar se os contatos foram examinados e se receberam a vacina BCG⁷ (BRASIL, 2008; MARAFON; WEISHEIMER, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Poucos estudos do Quadro 5 evidenciaram essa atribuição do ACS quanto às ações de controle e prevenção da hanseníase: apenas E1, E2, E3, E5 e E8. Recentemente foi preconizado que os contatos domiciliares e sociais sejam acompanhados pela equipe de APS durante cinco anos (BRASIL, 2016; 2017). Recomenda-se o controle do aprazamento anual da avaliação

⁷ A vacina BCG é indicada apenas para os contatos que não apresentam sinais e sintomas característicos da hanseníase após a avaliação dermatoneurológica. O profissional médico e/ou enfermeiro deve se atentar para situação vacinal prévia com vistas à orientação adequada da administração da vacina (BRASIL, 2016).

dermatoneurológica por meio de arquivo rotativo (MINAS GERAIS, 2019), e o ACS é quem vai ajudar no planejamento dessa importante ação para o controle da doença.

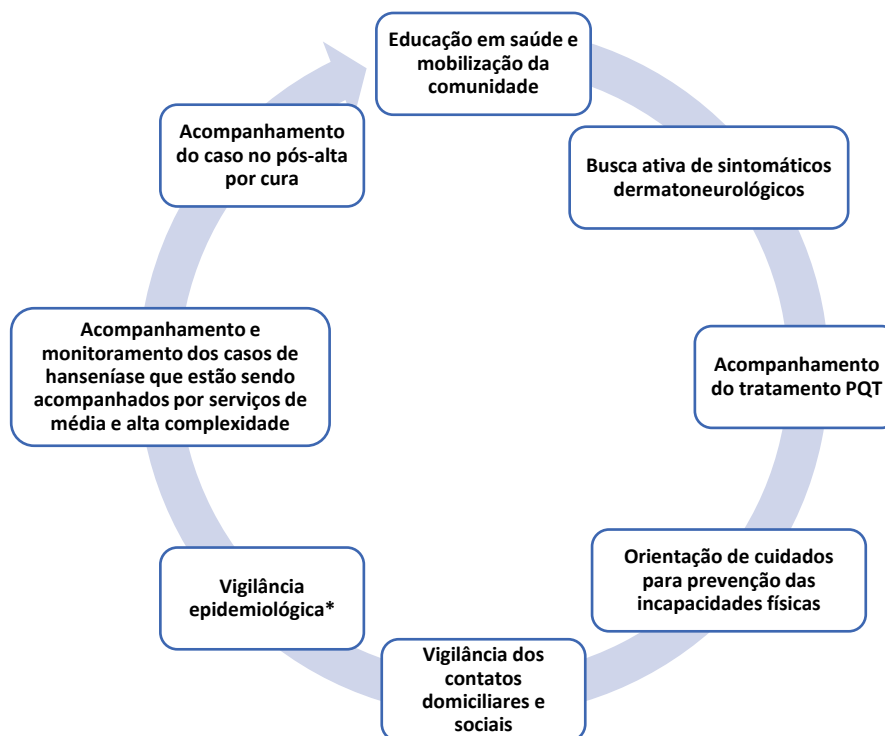
O acompanhamento do ACS ao caso de hanseníase no momento pós-alta foi mencionado apenas pelo estudo E3. Essa é uma importante atividade nos esforços de dar continuidade aos cuidados de prevenção de incapacidades, uma vez que no momento da alta a pessoa pode apresentar reações hansênicas ou deficiências sensitivo-motoras e/ou incapacidades (especialmente os com grau 1 e 2) que exigirão acompanhamento e monitoramento (BRASIL, 2016) tanto da APS quanto de outros serviços da Rede de atenção em saúde (RAS).

No pós-alta também se compreendem as orientações quanto ao “retorno imediato à unidade de saúde em caso de aparecimento de novas lesões de pele e/ou de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função sensitiva e/ou motora” (BRASIL, 2016, p. 31) para investigação de reações hansênicas ou recidiva. Estudo realizado por Barbosa *et al.* (2014) com o objetivo caracterizar o acesso aos serviços de saúde por pessoas atingidas pela hanseníase em pós-alta de PQT evidenciou fragilidades na atenção integral às pessoas com hanseníase durante esse período. Por isso, é importante mencionar tal atividade nos protocolos assistenciais de hanseníase (BARBOSA *et al.*, 2014). A “vigilância epidemiológica deve ser organizada em todos os níveis de complexidade da RAS de modo a garantir informações sobre a distribuição, a magnitude e a carga da doença, nas diversas áreas geográficas” (BRASIL, 2019, p. 316).

A coleta de dados epidemiológicos é uma atividade preconizada para o ACS (MINAS GERAIS, 2019), e somente os estudos E1, E3 e E9 mencionaram que esses profissionais realizam a vigilância epidemiológica. Tal iniciativa é essencial ao planejamento das ações de prevenção e controle da hanseníase (BRASIL, 2019; MINAS GERAIS, 2019) no território de abrangência da unidade de saúde.

O levantamento das evidências sobre a atuação do ACS na realização das ACH permite concluir que esse profissional realiza atividades primordiais na redução da carga da hanseníase no Brasil (Figura 4).

Figura 4. Atuação do ACS na realização das ACH para redução da carga da doença



Fonte: Elaborado pela autora.

Para desempenhar tais atividades, é necessário que o ACS detenha um conhecimento adequado e atualizado sobre a hanseníase (BRASIL, 2016; MINAS GERAIS, 2019). Pesquisa realizada por Souza, Lanza e Souza (2018) a respeito da sensibilização do ACS para a atuação nas ações de prevenção e controle evidenciou que a doença ainda é pouco conhecida desses profissionais e que, mesmo possuindo experiência na função, muitas vezes não sabem as características dela. Para Sales e colaboradores (2013), essa falta de informação dos ACS representa um fator que dificulta a identificação oportuna da doença, retardando o início do tratamento e possibilitando a disseminação dela nas comunidades.

Diante do exposto, reforça-se a necessidade de cursos de capacitação e atualização sobre hanseníase para ACS e que essas iniciativas sejam direcionadas e utilizadas de acordo com o grau de instrução desses profissionais, visto que esse cargo requer nível médio de escolaridade (CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016). Dessa maneira, as capacitações se tornam mais eficientes, maximizam os conhecimentos acerca da doença e garantem que os ACS atuem como profissionais qualificados no Programa de Controle da Hanseníase (CRUZ; ODA, 2009).

Sob essa perspectiva, o processo de capacitação e treinamento do ACS constitui uma ferramenta relevante para desenvolver habilidades eficientes a serem implementadas em sua

rotina laboral (BORGES *et al.*, 2021). Cada município deve estruturar as capacitações profissionais para a realização das ACH (BRASIL, 2020) por meio da integração ensino-serviço, quando disponível, para o fomento da EPS (MINAS GERAIS, 2019).

Tendo em vista as atribuições dos ACS para interrupção da cadeia de transmissão da doença conforme discutido nesse capítulo, optou-se por priorizar as atividades de educação em saúde e busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos para serem abordadas na elaboração do cenário de simulação clínica que será apresentado na seção resultados.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo e período

Trata-se de estudo metodológico realizado em duas etapas – construção de cenário de simulação clínica e validação de conteúdo por comitê de especialistas nas áreas da hanseníase e da simulação – e refere-se à investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas sendo utilizadas no desenvolvimento da validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). A etapa de construção do cenário ocorreu no período de março a agosto de 2021, e a de validação, nos meses de setembro e outubro de 2021.

4.2 Participantes do estudo

Para a etapa de validação do cenário clínico, foi constituído um comitê de juízes composto por enfermeiros selecionados com base nos critérios adaptados de *Fehring (1987)*⁸, conforme indicado no Quadro 6. Optou-se por convidar apenas enfermeiros, pois, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esse profissional é responsável por: (i) “planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS em conjunto com os outros membros da equipe”; e (ii) “supervisionar as ações do ACS” (BRASIL, 2017b).

Quadro 6. Critérios para seleção de especialistas propostos por Fehring

Critérios	Pontuação
Titulação em Mestrado	4
Titulação em Mestrado com dissertação direcionada a conteúdo relevante ao estudo	1
Publicação de artigo sobre o tema do estudo em periódicos de referência	2
Artigo publicado sobre o tema do estudo e com conteúdo relevante à área em foco	2
Doutorado versando sobre o tema do estudo	1
Experiência assistencial na área do estudo	2
Experiência no ensino, pesquisa e extensão referente ao tema do estudo	2

Fonte: Elaborado pela autora com base em Fehring, 2021.

⁸ Foram evidenciados vários estudos sobre construção e validação cenário de simulação clínica que utilizaram os critérios de Fehring para seleção de juízes: ALVES *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2019; FABRI *et al.*, 2017; NEGRI *et al.*, 2019; e SOUZA *et al.*, 2020.

No presente estudo optou-se por selecionar intencionalmente os participantes da pesquisa com base nos seguintes critérios de inclusão: ter pós-graduação *lato sensu* e/ou *stricto sensu* e/ou experiência profissional na temática explorada. Para a experiência profissional, foram considerados: (i) experiência assistencial de pelo menos dois anos na ESF; e/ou (ii) experiência de pelo menos dois anos na gestão do Programa de Controle da Hanseníase; e/ou (iii) experiência no ensino, pesquisa e/ou extensão universitária na área da hanseníase ou da simulação clínica, com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos.

Para essa seleção, realizou-se uma consulta aos currículos disponibilizados na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para determinar a pontuação segundo os parâmetros adaptados de Fehring (1987). Nessa etapa, 49 pesquisadores que atingiram a pontuação mínima de cinco pontos segundo tais parâmetros foram convidados para participar da validação cenário clínico. Para eles foram encaminhados:

- (i) carta-convite (APÊNDICE A) por meio eletrônico, na qual constaram os objetivos e justificativa da pesquisa, os motivos para sua escolha como juiz e a descrição sobre as formas de participação;
- (ii) *link* para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B);
- (iii) instrumento de caracterização dos peritos (APÊNDICE C);
- (iv) instrumento completo para análise, bem como orientações sobre o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

O processo de validação junto ao comitê de especialistas aconteceu em ambiente virtual por meio da plataforma de formulários *Google Forms*®. Os que aceitaram fazer parte da pesquisa e responderam o instrumento completo puderam indicar outros potenciais participantes que também atendessem aos critérios de inclusão propostos.

No total, seis indicações de possíveis juízes foram obtidas, e, após avaliação, apenas quatro se enquadravam nos parâmetros de Fehring (1987) e, conseqüentemente, receberam o convite para participação no estudo. O prazo para retorno do instrumento preenchido se estendeu por 15 dias, e os que não responderam nesse período foram contactados novamente por *e-mail*. Cinquenta e três especialistas foram recrutados, mas apenas 14 participaram efetivamente do estudo, retornando o instrumento preenchido no tempo estipulado.

4.3 Protocolo do estudo

Para a construção do cenário clínico, optou-se pela utilização do referencial teórico da *National League Nursing Jeffries Simulation Theory* (NLN/JST) (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015) (ANEXO 2), bem como as recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016). Esses referenciais são considerados complementares, uma vez que o NLN/JST estabelece os componentes conceituais do modelo teórico, ao passo que a INACSL define os itens necessários para a construção de cenários clínicos de acordo com evidências da área (SOUZA *et al.*, 2020). Já o referencial teórico da hanseníase se baseou nas recomendações oficiais do Ministério da Saúde relativas à atuação do ACS na realização das ações de busca ativa da hanseníase (BRASIL, 2016).

Os componentes conceituais apresentam especificações a respeito do preparo do facilitador, do participante, da prática educativa, do desenho do cenário e do modo de avaliação e são divididos em contexto, *background*, *design*, experiência em simulação, facilitador, estratégia educacional e resultados (JEFFRIE, 2015), conforme detalhamento apresentado no item 3.3 da revisão de literatura.

Para apreciação dos juízes, o cenário clínico foi subdividido em cinco seções no *Google Forms*®:

- (i) Primeira seção: foram apresentados itens de dois componentes conceituais (“contexto” e “*background*”), com informações sobre local da simulação, objetivos de aprendizagem, resultados esperados e estratégias de avaliação.
- (ii) Segunda seção: foi detalhado apenas o item do “*background*” referente à preparação dos participantes para a atividade, com informações específicas sobre a estratégia didática e materiais a serem empregados para o nivelamento dos conhecimentos do ACS acerca da temática de busca ativa de casos de hanseníase. Os *slides* que serão utilizados estão disponíveis para consulta em <https://drive.google.com/file/d/1yJw9PbR3orU-JQ2RKOGqXyHF4yrSZI8I/view?usp=sharing>.
- (iii) Terceira seção: foram apresentados os itens do componente conceitual “*design*”, e optou-se por detalhar elementos referentes ao *prebriefing* e *briefing* em uma seção separada, e os demais, na quarta seção. A preocupação principal na terceira seção voltou-se para detalhar os aspectos essenciais do *prebriefing*, identificar as expectativas dos participantes com o ensino baseado na simulação, informar

o objetivo geral da simulação, a sequência das seções (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*) e modalidade da simulação. Além disso, a descrição da cena também foi exibida.

- (iv) Quarta seção: foram apresentados os outros itens do “*design*”, como a progressão da cena e o *checklist* para o acompanhamento, pelo facilitador, das ações prioritárias a serem realizadas pelo participante voluntário. Além disso, nessa seção encontra-se o delineamento do *debriefing*, conforme referencial escolhido, a saber, *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS) (EPPICH; CHENG, 2015).
- (v) Quinta seção: foram apresentados os itens dos demais componentes conceituais (“facilitador e estratégia educacional”, “experiência simulada” e “resultados”).

Cada seção foi analisada de acordo com os critérios propostos por Pasquali (2010). Assim, elas foram avaliadas pelos especialistas considerando: (1) se é compreensível à população-alvo; (2) objetividade; (3) simplicidade; (4) clareza; (5) relevância; (6) precisão; (7) variedade; (8) modalidade; (9) tipicidade; (10) credibilidade; (11) amplitude; e (12) equilíbrio. A descrição/requisito de cada um desses critérios encontra-se apresentada no Quadro 7.

Quadro 7. Critérios de avaliação estabelecidos por Pasquali (2010)

Critérios	Descrição/Requisito
Comportamental	O instrumento é aplicável com instruções claras e exequíveis.
Objetividade	As recomendações permitem que se alcance o objetivo desejado.
Simplicidade	Os itens expressam uma única ideia e permitem compreensão adequada.
Clareza	O conteúdo é explicitado de forma clara e inequívoca.
Relevância	O instrumento é relevante e atende à finalidade proposta.
Precisão	Cada item do instrumento é distinto dos demais, não se confundem.
Variedade	A linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo.
Modalidade	O vocabulário é adequado, sem gerar ambiguidades.
Tipicidade	O vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados.
Credibilidade	A formulação do instrumento contribui com uma atitude favorável de utilização e compreensão do conteúdo.
Amplitude	O conteúdo é atual e consistente, com profundidade suficiente para compreensão do tema.
Equilíbrio	A sequência proposta apresenta-se de forma equilibrada e coerente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Utilizou-se uma escala do tipo *Likert* com quatro alternativas de r

esposta (Quadro 8) para avaliação de cada critério de Pasquali, conforme estudos de validação já realizados (DIAS, 2019; MELO *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2018). O conjunto de respostas desses especialistas foi analisado para identificar o nível de concordância entre eles. Ao final de cada seção, foi disponibilizado um espaço para comentários e sugestões.

Quadro 8. Escala de respostas a ser utilizada pelos especialistas para análise e julgamento dos itens do cenário clínico

1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.4 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram tratados e analisados no *software Microsoft Excel*[®], versão 2019. Para a validação das cinco seções do cenário clínico procedeu-se ao cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para cada critério de Pasquali. O IVC é uma medida sobre a concordância dos juízes nos tópicos avaliados a respeito do cenário elaborado e é calculado por meio da soma das respostas da escala *Likert* “3” e “4” pelo número total de respostas. Os itens que obtiveram 80% ou mais de concordância entre juízes foram considerados validados (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

4.5 Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João Del-Rei sob o parecer nº 4.538.380 e CAAE nº 40480220.0.0000.5545 (ANEXO 1). Todos os preceitos foram respeitados, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 que 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 (CNS, 2016).

Todos os peritos registraram anuência em participar da pesquisa por meio da escolha da opção de “acordo” que consta no final do TCLE eletrônico contido no *software Google Forms*[®] (APÊNDICE B). Salienta-se que apenas após a concordância o juiz foi redirecionado para os demais materiais a serem preenchidos e/ou analisados.

A pesquisa implicou riscos mínimos, havendo a possibilidade de cansaço durante o preenchimento dos itens de análise e quebra de sigilo. Para minimizar essas situações, foram adotadas as seguintes condutas: criação de um código numérico para sua identificação; armazenamento sigiloso das informações coletadas; liberdade para definir o melhor horário para preenchimento, respeitando-se o período de coleta de dados previsto; e possibilidade de recusa em responder a qualquer pergunta do questionário caso o respondente não queira ou não se sinta à vontade de fazê-lo.

A participação dos peritos auxiliou na elaboração de ferramenta educativa que posteriormente poderá ser usada amplamente na formação e desenvolvimento de ACS, em diferentes contextos. Esse instrumento pode favorecer a adoção das melhores práticas das ações de busca ativa da hanseníase nos serviços de saúde.

5 RESULTADOS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM HANSENÍASE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Construir e validar cenário de simulação clínica para o ensino de ações de busca ativa da hanseníase a Agente Comunitário de Saúde. **Métodos:** Estudo metodológico de construção de cenário de simulação clínica e validação de conteúdo por comitê de especialistas. O cenário clínico foi subdividido em cinco seções no *Google Forms*® para avaliação dos 12 critérios de Pasquali mediante escala do tipo *Likert* com quatro alternativas de resposta. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para determinar o grau de concordância entre os juízes e análise descritiva das recomendações. **Resultados:** Quatorze juízes avaliaram o cenário clínico simulado, e todas as cinco seções alcançaram concordância superior a 80% em todos os critérios de Pasquali. Foram recomendadas alterações textuais e inserção de itens para refinamento do cenário elaborado. **Conclusões:** o cenário clínico está apto para o ensino das ações de busca ativa da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde.

DESCRITORES: Treinamento por simulação; Simulação; Ensino; Hanseníase; Agentes comunitários de saúde.

DESCRIPTORS: Simulation training; Simulation technique; Teaching; Leprosy; Community health workers.

DESCRIPTORES: Entrenamiento simulado; Simulación; Enseñanza; Lepra; Agentes comunitarios de salud.

INTRODUÇÃO

A hanseníase ainda persiste como problema de saúde pública em diversos países, dentre eles o Brasil, que permanece com elevada carga da doença, ocupando o segundo lugar em número de casos novos no mundo e liderando os países das Américas (OMS, 2021). Apesar da tendência decrescente da taxa de detecção anual, a maioria dos novos registros no país são multibacilares, com incapacidades visíveis no diagnóstico, incluindo um número substancial de menores de 15 anos com diagnóstico da doença, características epidemiológicas que desafiam as autoridades públicas de saúde (BRASIL, 2022).

Para o país alcançar as metas pactuadas na estratégia global 2021-2030 intitulada *Rumo à zero hanseníase*, é preciso uma grande dedicação nacional (OMS, 2021), especialmente pelos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o que reafirma a importância de medidas mais efetivas para o enfrentamento da hanseníase no Brasil (RODRIGUES; ARCÊNCIO; LANA; 2021). Especialmente nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) – uma das modalidades de APS previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que podem contribuir ativamente para as ações de controle da hanseníase (ACH) (BRASIL, 2016). Isso se deve ao fato de que possuem vínculo direto com a comunidade, o que promove aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar (BRASIL, 2017).

Entre as atribuições desses profissionais para interrupção da cadeia de transmissão da doença, as atividades de busca ativa realizadas nas visitas domiciliares assumem um papel importante que possibilita a identificação oportuna dos casos e a sensibilização da comunidade em relação à doença (BRASIL, 2016). Para desenvolver tal atividade, ressalta-se a necessidade de qualificação e treinamento do ACS (CARLOS; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016). No entanto, diversos estudos evidenciam insegurança deles quanto às ACH após treinamentos acerca da temática (VAN'T NOORDENDE *et al.*, 2021), mesmo naqueles com abordagens metodológicas que incluíram aproximações práticas (SOUZA; FELICIANO; MENDES, 2015).

Diante dessas evidências e da necessidade de fortalecimento da atuação dos profissionais da APS para se alcançarem os objetivos pactuados na estratégia global 2021-2030, a simulação clínica apresenta-se como grande aliada do aprendizado teórico-prático na área de saúde. A inserção dessa estratégia de ensino pode proporcionar melhorias significativas na formação dos profissionais da área de saúde e nas atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), implicando maior qualidade nos mais diversos processos do cuidar (GARBUIO *et al.*, 2016; KANEKO *et al.*, 2015).

Para que ocorra uma simulação, é necessária a elaboração de um cenário clínico, que consiste em planejamento detalhado no qual serão realizadas as etapas da simulação clínica. Tal cenário precisa criar condições adequadas para que o educando tenha experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas/relacionais realísticas o suficiente a fim de que seja capaz de transpor os conhecimentos pautados na simulação clínica para sua prática profissional (LIOCE *et al.*, 2020). No entanto, é importante utilizar cenários previamente estruturados e validados com vistas a garantir qualidade do instrumento por meio da integridade, reprodutividade e alinhamento aos padrões recomendados para a construção do cenário de simulação clínica (GARBUIO *et al.*, 2016; INACSL, 2016).

Como não foram identificadas evidências científicas do uso da simulação clínica como ferramenta metodológica para o ensino das ACH, especialmente para o ACS, justifica-se a necessidade de construção e validação de cenário de simulação para utilização na EPS desses profissionais.

OBJETIVOS

Construir e validar cenário clínico para o ensino de ações de busca ativa da hanseníase a agentes comunitários de saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João Del-Rei. Todos os participantes registraram anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho do estudo e período

Trata-se de estudo metodológico realizado em duas etapas: construção de cenário de simulação clínica e validação de conteúdo por comitê de especialistas nas áreas temáticas. A primeira etapa ocorreu no período de março a agosto de 2021, e a segunda, nos meses de setembro e outubro de 2021.

Local do estudo, participantes, critérios de inclusão e exclusão

O processo de validação junto ao comitê de especialistas aconteceu em ambiente virtual por meio da plataforma de formulários *Google Forms*®. Foram convidados para essa etapa apenas enfermeiros, uma vez que, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esse é o profissional responsável pelo planejamento, gerenciamento, supervisão e avaliação das ações desenvolvidas pelo ACS inserido na equipe de saúde da APS (BRASIL, 2017).

No presente estudo, optou-se por selecionar intencionalmente os participantes da pesquisa, e os critérios de inclusão deles foram pautados nos parâmetros adaptados de Fehring (1987), quais sejam: ter uma pós-graduação *lato sensu* e/ou *stricto sensu* e/ou experiência profissional nas áreas temáticas do estudo (hanseníase e/ou simulação clínica). Para a experiência profissional, foram considerados: (i) experiência assistencial de pelo menos dois anos na Estratégia Saúde da Família; e/ou (ii) experiência na gestão do Programa de Controle da Hanseníase de pelo menos dois anos; e/ou (iii) experiência no ensino, pesquisa e/ou extensão

universitária nas áreas temáticas do estudo, com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos.

Para tal seleção, realizou-se uma consulta aos currículos disponibilizados na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para determinar a pontuação segundo os parâmetros adaptados de Fehring (1987). Um total de 49 pessoas que atingiram a pontuação mínima de cinco pontos nos critérios estipulados foram convidadas a participar da pesquisa por meio de uma carta-convite enviada por correio eletrônico. Nesse *e-mail*, o participante teve acesso ao *link* do TCLE, ao instrumento de caracterização do especialista e às orientações específicas sobre os procedimentos de análise e julgamento de validade de conteúdo do cenário clínico, assim como o cenário propriamente dito, disponibilizado no *Google Forms*®.

Os especialistas que aceitaram participar e responderam o instrumento completo puderam indicar outras pessoas que também atendessem aos critérios de inclusão propostos. No total, seis indicações de possíveis juízes foram obtidas, e, após avaliação, apenas quatro se enquadravam nos parâmetros de Fehring (1987) e, conseqüentemente, receberam o convite para tomar parte no estudo. O prazo para retorno do instrumento preenchido foi de 15 dias, e os que não responderam nesse período foram contactados novamente por *e-mail*. Cinquenta e três especialistas foram recrutados, e apenas 14 participaram efetivamente do estudo, retornando o instrumento preenchido no prazo estipulado.

Protocolo do estudo

Para a construção do cenário clínico, optou-se pela utilização do referencial teórico da *National League Nursing Jeffries Simulation Theory* (NLN/JST) (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015), bem como as recomendações da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016). Esses referenciais são considerados complementares, uma vez que o NLN/JST estabelece os componentes conceituais do modelo teórico, ao passo que a INACSL define os itens necessários à construção de cenários clínicos conforme evidências da área (SOUZA *et al.*, 2020). O referencial teórico da hanseníase se baseou nas recomendações oficiais do Ministério da Saúde relativas à atuação do ACS nas ações de busca ativa da doença (BRASIL, 2016).

Os componentes conceituais apresentam especificações a respeito do preparo do facilitador, do participante, da prática educativa, do desenho do cenário e do modo de avaliação e são divididos em: contexto; *background*; *design*; experiência em simulação; facilitador e

estratégia educacional; e resultados (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015), que serão descritos detalhadamente a seguir.

“Contexto” envolve circunstância que é o ponto de partida no desenvolvimento ou na avaliação na simulação (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015). “*Background*” está inserido no contexto e corresponde aos objetivos de aprendizagem e aos resultados esperados que devem ser alcançados por meio das competências e habilidade de comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões e liderança, imprescindíveis para a resolução da situação clínica exposta. (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“*Design*” envolve os elementos de preparação do cenário que podem ser realizados por diferentes complexidades de acordo com o nível de realismo, utilizando recursos materiais e humanos. Inclui também os equipamentos necessários à simulação que conferem o grau de fidelidade para simulação e nos quais estão inseridas as estratégias de *briefing* e *debriefing* (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“Experiência em simulação” diz respeito à experiência da simulação e é caracterizada por um ambiente experiencial, interativo, colaborativo e centrado na aprendizagem. Já os conceitos de “facilitador” e de “estratégia educacional” na simulação devem promover uma interação dinâmica entre o facilitador e o participante. Os atributos esperados do facilitador são que tenha habilidades, técnicas educacionais e preparação, a fim de realizar *feedback* apropriado e *debriefing* no final da simulação (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

“Participante” possui atributos natos e inatos que podem interferir na simulação. Nesse sentido, o facilitador deve especificar o papel de cada participante na prática simulada a fim de evitar a competitividade e fortalecer a motivação (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

Por fim, “resultados” se refere aos instrumentos de avaliação que identificarão se a informação fornecida no cenário foi compreendida ou não pelo participante e avalia a experiência da simulação para participante, paciente e sistema (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015).

Para apreciação dos juízes, o cenário clínico foi subdividido em cinco seções no *Google Forms*®, e cada uma foi analisada conforme todos os critérios propostos por Pasquali (2010): (1) se é compreensível à população-alvo; (2) objetividade; (3) simplicidade; (4) clareza; (5) relevância; (6) precisão; (7) variedade; (8) modalidade; (9) tipicidade; (10) credibilidade; (11) amplitude; e (12) equilíbrio. A avaliação de cada critério foi pautada em uma escala do tipo *Likert* com quatro alternativas de resposta: “1” = discordo totalmente; “2” = discordo; “3” = concordo e “4” = concordo totalmente (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Ao final de cada seção, foi disponibilizado um espaço para comentários e sugestões.

Análise dos resultados

Os dados foram tratados e analisados no *software Microsoft Excel*[®], versão 2019. Para a validação das cinco seções do cenário clínico procedeu-se ao cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para cada critério de Pasquali. Trata-se de uma medida sobre a concordância dos juízes nos tópicos avaliados sobre o cenário elaborado, e é calculado por meio da soma das respostas da escala *Likert* “3” e “4” pelo número total de respostas. Os itens que obtiveram 80% ou mais de concordância entre juízes foram considerados validados (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

RESULTADOS

O cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos” foi elaborado de acordo com os referenciais da simulação clínica, segundo o modelo da NLN/JST (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015) e com os padrões da INACSL (INACSL, 2016) e o manual de hanseníase (BRASIL, 2016).

A versão inicial do cenário clínico encaminhada para análise e julgamento do comitê de especialistas continha: descrição do cenário; objetivos de aprendizagem; resultados esperados; método e estratégia de avaliação; modalidade; preparação dos participantes e recursos didáticos; tempo previsto; *prebriefing*; *briefing*; participantes e equipe de simulação; materiais, equipamentos e simuladores; caracterização e roteiros; progressão da cena; *checklist* e *debriefing*. Essas seções foram organizadas com mais de um componente conceitual da NLN/JST para facilitar a compreensão dos especialistas pouco familiarizados com cenários clínicos que pudessem ter dimensão da projeção da simulação clínica.

Na primeira seção se encontravam apresentados itens de dois componentes conceituais – “contexto” e “*background*” –, com informações sobre o local do desenvolvimento da simulação, os objetivos de aprendizagem, os resultados esperados e as estratégias de avaliação.

Na segunda seção foi detalhado apenas o item do “*background*” referente à preparação dos participantes para a atividade, com informações específicas sobre a estratégia didática e materiais a serem usados para o nivelamento dos conhecimentos do ACS acerca da temática de busca ativa de casos de hanseníase. Os slides utilizados estão disponíveis para consulta em <https://drive.google.com/file/d/1yJw9PbR3orU-JQ2RKOGqXyHF4yrSZI8I/view?usp=sharing>.

Na terceira e quarta seções, foram apresentados os itens do componente conceitual “*design*”, e optou-se por detalhar elementos referentes ao *prebriefing* e *briefing* em uma seção separada (a terceira), e os demais, na seguinte. As preocupações principais na terceira seção foram: detalhar os aspectos essenciais do *prebriefing*; identificar as expectativas dos

participantes com o ensino baseado na simulação; informar o objetivo geral da simulação; sequência das seções (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*); e modalidade da simulação. Além disso, a descrição da cena também foi exibida.

Já na seção seguinte (a quarta), foram apresentados os outros itens do “*design*”, como a progressão da cena e o *checklist* para o acompanhamento, pelo facilitador, das ações prioritárias a serem realizadas pelo participante voluntário. Além disso, inclui-se o delineamento do *debriefing*, conforme referencial escolhido – *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS) (EPPICH; CHENG, 2015). Por fim, na quinta seção constavam os itens dos demais componentes conceituais, “facilitador e estratégia educacional”, “experiência simulada” e “resultados”.

Na etapa de validação de conteúdo do cenário clínico, houve a participação de 14 especialistas, dos quais 8 (57%) na área da hanseníase e 6 (43%) na simulação clínica. Eles eram majoritariamente do sexo feminino (n = 12; 86%), com idade média de 45 anos, com titulação de doutor (n = 10; 72%) e com mais de 10 anos de formação (n = 11; 79%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos juízes que avaliaram o cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos”. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	12	86%
Masculino	2	14%
Títulos de pós-graduação		
Especialização	-	
Mestrado	4	29%
Doutorado	10	71%
Tempo de formação acadêmica		
Até 2 anos	-	
De 2 a 5 anos	3	21%
De 6 a 10 anos	0	
Acima de 10 anos	11	79%
Outra graduação além da Enfermagem		
Sim	2	14%
Não	12	86%

Títulos de pós-graduação (*stricto sensu*)

Mestrado com o tema hanseníase	4	29%
Doutorado com o tema hanseníase	6	43%
Mestrado com o tema simulação	1	7%
Doutorado com o tema simulação	3	21%
Atuação profissional		
Área assistencial	2	14%
Gerência/administrativa	2	14%
Ensino, pesquisa e extensão	10	72%
Experiência na temática da pesquisa		
Hanseníase	8	57%
Simulação	6	43%

Fonte: Dados da pesquisa.

O resultado da análise e julgamento de cada seção do cenário clínico pelos especialistas, conforme o IVC obtido nos critérios de Pasquali (2010), encontra-se apresentado na Tabela 2, que se segue.

Tabela 2. Resultado do IVC das seções do cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos”. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Critérios de avaliação de Pasquali	Seções do cenário clínico				
	Seção 1*	Seção 2 [†]	Seção 3 [‡]	Seção 4 [§]	Seção 5
Comportamental	100%	93%	100%	100%	100%
Objetividade	93%	100%	100%	100%	100%
Simplicidade	100%	93%	100%	100%	100%
Clareza	100%	93%	100%	100%	100%
Relevância	100%	100%	100%	100%	100%
Precisão	100%	93%	100%	100%	100%
Variedade	100%	100%	100%	100%	100%
Modalidade	100%	100%	100%	100%	100%
Tipicidade	100%	100%	100%	100%	100%
Credibilidade	100%	100%	100%	100%	100%
Amplitude	100%	100%	100%	100%	100%

Equilíbrio	100%	100%	100%	100%	100%
Resultado final	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas:

* Componentes conceituais “contexto” e “background”

† Componente conceitual “background”

‡ Componente conceitual “design” (itens *prebriefing* e *briefing*)

§ Componente conceitual “design” (item *debriefing*)

|| Componentes conceituais “facilitador e estratégia educacional”, “experiência simulada” e “resultados”

Considerando-se que todos os critérios obtiveram IVC maior que 80%, reconhece-se como validado o cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos”. Todas as recomendações dos juízes foram analisadas à luz do referencial teórico adotado, a saber, alteração textual (Quadro 1) e inserção de informações.

Quadro 1. Alterações textuais realizadas no cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos” baseadas nas sugestões dos juízes. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021.

Componente conceitual do cenário clínico	Sugestões dos juízes	Redação após os ajustes sugeridos pelos juízes
Preparação dos participantes (recursos didáticos – slides)	No <i>slide</i> 14, substituir mal perfurante plantar por "úlceras plantares" ou "úlceras neurotróficas" que são termos mais indicados.	Pé caído, úlcera plantar e artelhos em garra
<i>Briefing</i>	"Você chama na casa da família para iniciar sua visita" não está claro, não estabelece conexão com o texto anterior.	Você realizará a visita para esta família.
Roteiro para o participante simulado (sr. Sebastião Oliveira)	Substituir a frase: “Não possui disponibilidade para cuidar de sua saúde”, por “Possui tempo reduzido para cuidar de sua saúde”.	No último ano ficou desempregado, e como está vivendo de trabalhos informais, possui tempo reduzido para cuidar de sua saúde.
<i>Debriefing</i>	Ajustar a frase: “Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas e as ações que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos para que possam levar como aprendizagem para aplicarem na prática clínica”.	Após, iremos explorar ações que foram bem desempenhadas, além das ações que vocês que fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos essenciais do aprendizado para serem aplicados na prática clínica.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os especialistas recomendaram a incorporação de instrumentos de avaliação para serem aplicados ao final da simulação clínica, com vistas à ampliação de seu alcance, quais sejam, a escala de avaliação da satisfação e autoconfiança com o ensino (ALMEIDA *et al.*, 2015a) e a de avaliação do design da simulação (ALMEIDA *et al.*, 2015b), que têm sido usadas para mensurar outros aspectos da simulação, como objetivos e informações do cenário, apoio ofertado pelo facilitador durante a experiência simulada, *feedback* e reflexão e realismo do cenário.

Outra recomendação acatada foi a de realizar a distribuição de fôlderes explicativos ao ACS ao final da atividade de preparação dos participantes. Sendo assim, optou-se por utilizar um fôlder elaborado pelo Ministério da Saúde, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2021/67489_/folder_hanseníase_final_baixa_resolucao_web.pdf.

A versão completa do cenário clínico validada pelos especialistas encontra-se disponível no (APÊNDICE D).

DISCUSSÃO

A pesquisa apresenta a elaboração e a validação de cenário clínico para o ensino de ações de busca ativa da hanseníase a ACS. Desse modo, vem contribuir com o avanço científico da área da saúde e da Enfermagem, uma vez que a literatura aponta a incipiência de cenários de simulação que contextualizam a atuação comunitária e a necessidade de expansão da aplicabilidade do uso desse recurso para melhoria da qualidade da formação profissional (HERRON; NEMETH; POWERS, 2017).

Este estudo também vem integrar um movimento, já observado na literatura, de valorização do uso de referenciais teóricos consagrados (JEFFRIES; ADAMSON; RODGERS, 2015); INACSL, 2016) no planejamento de simulações clínicas e na estruturação de cenários simulados em diferentes áreas da saúde (SOUZA *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2021; KANEKO *et al.*, 2015). A utilização de tais referenciais cria condições para que a experiência de aprendizagem baseada na simulação resulte no alcance dos objetivos propostos e no incremento da satisfação e autoconfiança dos participantes com a vivência pedagógica (ANDRADE *et al.*, 2019).

A validação desses cenários simulados também tem sido fortemente recomendada na literatura (GARBUIO *et al.*, 2016; INACSL, 2016). Nessa etapa do estudo, tomaram parte 14 juízes especialistas em hanseníase e/ou simulação com titulação de mestrado e/ou doutorado, sendo que a literatura sugere a participação de seis ou mais juízes para uma taxa de

concordância aceitável (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Trabalhos recentes na temática de validação de cenário clínico obtiveram a participação de nove juízes (NEGRI *et al.*, 2019), 12 juízes (SOUZA *et al.*, 2020) e 13 juízes (MIRANDA *et al.*, 2018).

Para que o processo de validação de conteúdo de fato certifique a qualidade do material analisado, alguns aspectos precisam estar apresentados, como a descrição clara do tipo de validação adotada, dos achados primários, coeficientes de validade e do cálculo amostral (se for o caso), entre outros, uma vez que essas informações auxiliam na sustentação da credibilidade dos resultados e na legitimidade do estudo (NASCIMENTO *et al.*, 2021). Ressalta-se que o presente trabalho utilizou os 12 critérios de Pasquali (2010) para validação das seções do cenário por meio do IVC, índice que mede o grau em que o conteúdo de um instrumento reflete com precisão o que está sendo medido (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Neste estudo, tanto o objetivo geral quanto os objetivos específicos de aprendizagem do cenário clínico remetem a alguns pilares estratégicos e componentes-chave da estratégia global “Rumo à zero hanseníase”, a saber: (i) capacitação em serviços no sistema de saúde para uma prestação de assistência de qualidade; (ii) ampliação da prevenção da hanseníase integrada com a detecção ativa e precoce de casos; e (iii) combate ao estigma relacionado à hanseníase nas comunidades (OMS, 2021). Autores afirmam que quando os objetivos de aprendizagem estão bem delimitados e claros, pode-se oportunizar ao educando um cenário clínico com informações consistentes que suprimirão lacunas da prática (GARBUIO *et al.*, 2016).

O cenário validado no presente estudo é simples e prevê a utilização de materiais comumente encontrados em unidades de APS e de um paciente simulado, que até pode ser um morador da própria área de atuação dos ACS (se disposto a ser treinado para atuar na simulação clínica). O cenário foi elaborado para ser desenvolvido na unidade de APS ou em um local destinado para realização de capacitações. O uso da simulação de baixa fidelidade é uma prática de baixo custo e de fácil acesso às instituições, o que torna a atividade acessível e replicável em programas de qualificação de profissionais nos serviços (MESKA *et al.*, 2016).

Utilizar pacientes simulados no cenário clínico permite reproduzir a realidade do ambiente clínico, replicar com autenticidade situações clínicas e proporcionar interações verdadeiras para os participantes (PRESADO *et al.*, 2018). Sendo assim, para utilização de paciente simulado no cenário validado, torna-se essencial que ele seja adequadamente treinado e preparado para interagir com o participante voluntário de maneira natural, seguindo as orientações contidas no *script* elaborado. Como se trata de um cenário no qual esse paciente simulado representará um caso suspeito de hanseníase a ser identificado pelo ACS, é essencial

que o facilitador, ao treiná-lo, esclareça sobre como os sinais e sintomas da doença normalmente se manifestam, considerando o período de tempo em que ele estará portando a doença, conforme indicado no *script* do caso.

Em se tratando dos elementos de fidelidade física do cenário validado no presente estudo, destaca-se a utilização do recurso da *moulage* na caracterização do paciente simulado. Assim, ele portará *moulage* de manchas de pele avermelhadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, as quais representarão a forma clínica dimorfa da hanseníase. Optou-se pela forma clínica dimorfa por essa ser a mais prevalente no Brasil no momento do diagnóstico (mais de 70% dos casos novos) (BRASIL, 2017).

Para a confecção das *moulages* das lesões, propõem-se a utilização de materiais simples, de fácil acesso e baixo custo, como cola branca e maquiagem simples, na qual a cola simulará as bordas elevadas, e a maquiagem será usada para caracterizar o aspecto da lesão (vídeo explicativo da confecção da *moulage*: <https://drive.google.com/file/d/11cYvnFNv-hhuWSsgynnsiqRqmEzO-NqV/view?usp=sharing>). O uso de *moulage* em cenários clínicos simulados cria condições para que o participante tenha experiências sensoriais e emocionais bastante próximas das que vivencia e vivenciará em sua prática profissional (MAZZO *et al.*, 2018). A experiência do ACS com a *moulage*, confeccionada para o presente estudo, poderá chamar a atenção dele para a importância da investigação mais apurada para a suspeição de hanseníase.

Entende-se que a confecção e o uso adequado de *moulage*, somados ao treinamento oportuno do paciente simulado e à montagem do cenário, são elementos de fidelidade física que criam condições favoráveis a uma experiência de aprendizagem significativa (MAZZO *et al.*, 2018). Todos esses atributos contribuem para a replicação do cenário validado no presente estudo em diferentes contextos de saúde, mundialmente, como forma de implementar os pilares estratégicos e componentes-chave da estratégia global “Rumo à zero hanseníase” (OMS, 2021).

Para além dos elementos de fidelidade físicos, reconhece-se que o alcance dos objetivos de aprendizagem e dos resultados esperados com a simulação clínica depende da condução assertiva do facilitador. Nesse sentido, é imprescindível que ele tenha domínio da atividade clínica e esteja adequadamente preparado para realizá-la (FABRI *et al.*, 2017).

Os especialistas que analisaram o cenário recomendaram ajustes com vistas ao aprimoramento do material. Um deles foi a incorporação da distribuição de um fôlder educativo ao ACS ao final da seção de preparação para a simulação como forma de reforçar as informações apresentadas na aula expositiva-dialogada. A esse respeito, há evidências de que munir os participantes de informações sobre o tema central da simulação, antes de seu início,

potencializa o engajamento na atividade e otimiza a experiência de aprendizagem (FABRI *et al.*, 2017; KANEKO; LOPES, 2019; INACSL, 2016).

Em relação às recomendações acerca da progressão da cena e ao *checklist* do cenário do presente estudo, é importante mencionar que o cenário validado contempla oito das 14 perguntas do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), instrumento elaborado para rastreamento de casos suspeitos da doença que mostrou sensibilidade, especificidade e eficiência para detecção de casos por meio de atividades de busca ativa na comunidade (BERNARDES FILHO *et al.*, 2021;) e em unidade prisional (SILVA *et al.*, 2021). Não foram abordados na progressão da cena os seguintes itens do QSH: “perda de cílios e sobrancelhas”; “caroços no corpo”; “inchaço nas mãos, pés e rosto”; e “fraqueza nas mãos e pés”. Destaca-se que as queixas “perda de cílios e sobrancelhas” e “caroços no corpo” são sinais mais comuns na forma clínica *wirchowiana*. Entretanto, os *slides* utilizados na aula expositiva-dialogada para preparação dos participantes para a atividade simulada abordaram esses sinais e sintomas presentes do QSH e que estão ausentes na progressão da cena do cenário proposto neste estudo.

Outra recomendação dos especialistas que foi acatada foi a incorporação de instrumento de avaliação que possibilita obter informações sobre a experiência dos participantes com a simulação e com o cenário propriamente dito. O instrumento selecionado para compor o presente cenário foi a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (ALMEIDA *et al.*, 2015) que é validada para o Brasil. Nesse contexto, utilizar esses instrumentos validados proporciona maior confiabilidade nos resultados encontrados e pode subsidiar análises para o aprimoramento do cenário clínico (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018).

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações, primeiramente em relação à coleta de dados, que ocorreu de forma assíncrona, o que impossibilitou o esclarecimento de dúvidas no momento do preenchimento do instrumento no *Google Forms*[®]. Destarte, essa estratégia viabilizou a participação de um número maior de especialistas, uma vez que a análise e o julgamento do material poderiam ser realizados em qualquer período do dia, conforme a disponibilidade deles.

Ainda sobre a coleta de dados, outra limitação foi a opção pela validação por seções; ou seja, o conjunto de itens foi organizado nas cinco seções, mas a avaliação deles se deu em bloco, e não item a item. Entende-se que essa forma de apresentação do material para análise dos especialistas favorece um exame mais global dos conteúdos apresentados, tornando a avaliação mais rápida e prática, por um lado, mas com risco de perda de informações/recomendações e

sugestões importantes, por outro. Por fim, ainda não foi possível realizar o teste-piloto do cenário clínico junto ao público-alvo, o que é incluído como última etapa do processo de validação de conteúdo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; INACSL, 2016).

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

O presente cenário validado representa uma importante ferramenta para EPS, uma vez que viabiliza a qualificação do ACS no sentido de desenvolverem competências e habilidades na busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos, tornando-os mais críticos e reflexivos na temática da hanseníase no cotidiano de trabalho, que pode ter uma realidade desde uma área silenciosa para a doença até alta endemicidade.

Trata-se de um instrumento simples, de fácil replicação, baixo custo e flexível a adequações contextuais necessárias. Por isso, admite-se que este estudo possa impulsionar a utilização da simulação clínica como estratégia de EPS no Sistema Único de Saúde. Acredita-se ainda que a disponibilização desse cenário clínico possibilite não apenas a capacitação do ACS brasileiros para detecção oportuna da hanseníase, mas também em outros cenários mundiais que possuem a doença como um problema de saúde pública, bem como aqueles com baixa carga de hanseníase.

CONCLUSÃO

Todos os elementos essenciais à construção do cenário clínico para o ensino das ações de busca ativa da hanseníase ao ACS foram contemplados, seguindo-se o referencial teórico e práticas aconselhadas em simulação, bem como recomendações da autoridade pública brasileira para a atuação desses profissionais no enfrentamento da doença.

A validação de conteúdo pelos enfermeiros especialistas em simulação clínica e hanseníase possibilitou o refinamento do cenário elaborado por meio de ajustes que poderiam comprometer a realização da atividade simulada.

Conclui-se que o cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos” está apto para utilização de acordo com o público-alvo e os objetivos de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. O. *et al.* Development, validation and application of clinical simulation scenarios for assessment of stomatherapy specialists. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, e20200360, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0360>. Acesso em: 29 out. 2019.

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, nov./dez. 2015a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.26>. Acesso em: 29 out. 2019.

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Validation of a clinical simulation setting in the management of post partum haemorrhage. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>. Acesso em: 29 out. 2019.

ARAÚJO, K. M. F. A.; LANA, F. C. F. Relação da hanseníase com a cobertura da Estratégia Saúde da Família e condições socioeconômicas. **Ciencia e Enfermería**, Concepción, v. 26, 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-1.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

BERGAMASCO, E. C.; MURAKAMI, B. M.; CRUZ, D. A. L. M. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, v. 28, p. 1-5, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.31036>. Acesso em: 29 out. 2019.

BERNARDES FILHO, F. *et al.* Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 6, e0009495, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009495>. Acesso em: 29 out. 2019.

BHATKI, W. S. *et al.* Selective Special Drive (SSD): An Effective Tool to Promote New Case Detection Through Community Participation – An Experience during 2005-2010 in Mumbai Slums. **Indian Journal o Leprosy**, n. 86, p. 46-51, 2014. Disponível em: https://www.ijl.org.in/published-articles/14092021082446/2_Bhakti_et_al.pdf. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase--25-01-2022.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CARLOS, J.; RIBEIRO, M. D. A.; OLIVEIRA, S. B. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 364-370, 30 set. 2016.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-36, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 29 out. 2019.

COSTA, R. R. O. *et al.* Satisfação e autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem: Ensaio clínico randomizado. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190094, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0094>. Acesso em: 29 out. 2019.

EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing society for simulation in healthcare. **Simulation in Healthcare**, v. 10, n. 2, p. 106-115, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072>. Acesso em: 29 out. 2019.

FABRI, R. P. *et al.* Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 51, e03218, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016265103218>. Acesso em: 29 out. 2019.

GARBUIO, D. C. *et al.* Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. 3149-3155, 2016.

INACSL STANDARDS COMMITTEE. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, p. S5-S12, dez. 2016.

JEFFRIES, P.; ADAMSON, K.; RODGERS, B. Future Research and Next Steps. In: JEFFRIES, P. (ed.). **The NLN Jeffries Simulation Theory**. Washington: National League Nursing, 2015. p. 51.

KANEKO, R. M. U. *et al.* In situ simulation, a multidisciplinary training method to identify opportunities to improve patient safety improvement in a high risk unit. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 286-293, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/z5L5c5GGpwRqWpP8hGJ8r8x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2019.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 53, e03453, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>. Acesso em: 29 out. 2019.

LIOCE, L. *et al.* **Healthcare Simulation Dictionary**. 2nd. ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020.

MAZZO, A. *et al.* Teaching of pressure injury prevention and treatment using Simulation. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, e20170182, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182>. Acesso em 29 out. 2019.

MESKA, M. H. G. *et al.* Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 831-837, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600017>. Acesso em: 29 out. 2019.

MIRANDA, R. P. R. *et al.* A aplicabilidade do uso de simulação realística na formação permanente do profissional de enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 54-62, 2015.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Methodological quality of validation of studies on simulated scenarios in nursing. **Rev Rene**, v. 22, e62459, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262459>. Acesso em: 29 out. 2019.

NEGRI, E. C. *et al.* Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20180199, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>. Acesso em: 29 out. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PESCARINI, J. M. *et al.* Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, e00130020, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130020>. Acesso em: 29 out. 2019.

PRESADO, M. H. C. V. *et al.* Learning with High Fidelity Simulation. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-59, jan. 2018.

RODRIGUES, R. N.; ARCÊNCIO, R. A.; LANA, F. C. F. Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, e39000, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39000>. Acesso em: 29 out. 2019.

SILVA, C. M. L. *et al.* Innovative tracking, active search and follow-up strategies for new leprosy cases in the female prison population. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 8, e0009716. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009716>. Acesso em: 29 out. 2019.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

SOUZA, A. L. A.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 607-615, 2015.

SOUZA, R. S. *et al.* Prevention of infections associated with peripheral catheters: construction and validation of clinical scenario. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190390, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0390>. Acesso em: 10 ago.

2021.

VAN'T NOORDENDE, A. T. *et al.* Leprosy perceptions and knowledge in endemic districts in India and Indonesia: Differences and commonalities. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 1, e0009031, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009031>. Acesso em: 10 ago. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário clínico “Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos”, validado no presente trabalho, constitui uma importante ferramenta para EPS, uma vez que viabiliza a qualificação do ACS ao desenvolver competências e habilidades na busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos. Além disso, tem o potencial de tornar esses profissionais mais críticos e reflexivos na temática da hanseníase no cotidiano de trabalho, que pode ter uma realidade desde uma área silenciosa para a doença até alta endemicidade.

A validação de conteúdo pelos enfermeiros especialistas em simulação clínica em hanseníase possibilitou o refinamento do cenário elaborado por meio de ajustes que poderiam comprometer a realização da atividade simulada.

Todos os elementos essenciais à construção do cenário clínico para o ensino das ações de busca ativa da hanseníase ao ACS foram contemplados e seguiram o referencial teórico e as práticas aconselhadas em simulação, bem como as recomendações da autoridade pública brasileira para a atuação desses profissionais no enfrentamento da doença.

O cenário clínico elaborado é simples, de fácil replicação, baixo custo e flexível a adequações contextuais necessárias. Por isso, admite-se que este estudo possa impulsionar a utilização da simulação clínica como estratégia de EPS no Sistema Único de Saúde. Acredita-se ainda que a disponibilização de tal cenário possibilite não apenas a capacitação do ACS brasileiros para detecção oportuna da hanseníase, mas também em outros cenários mundiais que possuem a doença como um problema de saúde pública, bem como naqueles com baixa carga dela.

Portanto, considera-se que esse cenário clínico está apto para utilização em teste piloto de acordo com o público-alvo e os objetivos de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. *et al.* Construction and validation of a questionnaire for cardiopulmonary resuscitation knowledge assessment. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e64560, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64560>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ANDRADE, L. F. C. **Construção e validação de cenários simulados em casos clínicos de sepse**: identificação e manejo precoce para graduandos e equipe multiprofissional. 2019. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciência) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019.

ARAÚJO, B. O. **Educação permanente em saúde na estratégia saúde da família em busca da resolubilidade da produção do cuidado**. 2015. 209 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

ARAÚJO, K. M. F. A. *et al.* Tendência de indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 6, p. 771-778, 2017.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano-Edições Técnicas, 2003.

BALDIM, L. B. **Ensino em saúde e conhecimento sobre hanseníase entre os profissionais de saúde da atenção básica**. 2020. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

BARBOSA, J. C. *et al.* Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 351-358, dez. 2014.

BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 56-63, mar. 2012.

BORGES, M. P. *et al.* Fatores associados à capacitação de agentes comunitários de saúde em hanseníase em Palmas, Tocantins, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 1, p. 23-29, maio 2021.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – nº 21**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar no controle da hanseníase?** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e Gestão da Atenção Básica – Cobertura da Atenção Básica**. [S.d.]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase, 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniase-2020-web.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Portaria MS nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149_04_02_2016.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 out. 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/portaria_3125_hanseniase_2010.pdf. Acesso em: 10 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-_25-01-2022.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRESOLIN, G. G.; SILVA, L. B.; FREIRE, P. S. O processo de aprendizagem experiencial em um curso de formação profissional. **Revista E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial**, v. 13, n. 1, p. 127-140, nov. 2020.

CARLOS, J.; RIBEIRO, M. D. A.; OLIVEIRA, S. B. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 364-370, set. 2016.

CARVALHO, L. R. **Julgamento clínico e autoeficácia de enfermeiros para manejo da Sepsis**: uso da simulação clínica. 2018. 175 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal São Carlos, São Carlos, 2018.

CASTRO, F. S. F. *et al.* Evaluation of digital educational student technology interaction in neonatal nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 114-121, 2015.

CAVEIÃO, C. *et al.* Teaching-learning tendencies and strategies used in the leadership development of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1531-1539, 2018.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

COSTA, R. R. O. *et al.* Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 33305, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3147.3305>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CRUZ, P. S.; ODA, J. Y. Atuação dos agentes comunitários de saúde no Programa de Controle da Hanseníase em um município do noroeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 13, n. 3, p. 217-222, 2009.

D'ÁVILA, L. S. *et al.* Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um estado da Região Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 401-416, fev. 2014.

DIAS, A. A. L. **A simulação clínica como estratégia de ensino de medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à saúde**. 2019. 229 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal São Carlos, São Carlos, 2019.

DONADUZZI, D. S. S. *et al.* Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e12010514648, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648>. Acesso em: 10 ago. 2021.

EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS). **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, v. 10, n. 2, p. 106-115, April 2015.

FABRI, R. P. *et al.* Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03218, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FEHRING, R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, p. 1-9, 1987.

FERNANDES, R. M. C. **Educação no/do trabalho no âmbito das políticas sociais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2019.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. Q. Impacto da metodologia de simulação realística enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. *In: SEMINÁRIO DE TECNOLOGIA APLICADA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE*, 2., Salvador, 2015. **Anais** [...] Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/IMPACTO-DA-METODOLOGIA-DE-SIMULAÇÃO-REALÍSTICA%2C-A-Ferreira/17350a4a7a58d096bb42083cb39093f89e412675>. Acesso em: 10 ago. 2021.

GARBUIO, D. C. *et al.* Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. 3149-3155, fev. 2016.

GIRÃO NETA, O. A. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 239-248, jun. 2017.

GÓES, F. S. N.; JACKMAN, D. Development of an instructor guide tool: ‘Three Stages of Holistic Debriefing’. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3229, fev. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>. Acesso em: 10 ago. 2021.

GROOM, J. A.; HENDERSON, D.; SITTNER, B. J. NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: Simulation Design Characteristics. **Clinical Simulation In Nursing**, v. 10, n. 7, p. 337-344, Jul. 2014.

HERRON, E. K.; NEMETH, J.; POWERS, K. A. Community Health Simulation with a Standardized Patient: Exploring the Experience. **Clinical Simulation In Nursing**, v. 13, n. 7, p. 331-337, Jul. 2017.

INACSL STANDARDS COMMITTEE. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, p. S5-S12, Dec. 2016.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Fazer o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira – Português (Brasil)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/fazer-o-exame-nacional-de-revalidacao-de-diplomas-medicos-expedidos-por-instituicao-de-educacao-superior-estrangeira>. Acesso em: 14 ago. 2021.

JEFFRIES, P.; ADAMSON, K.; RODGERS, B. Future Research and Next Steps. *In: JEFFRIES, P. (ed.). The NLN Jeffries Simulation Theory*. Washington: National League Nursing, 2015. p. 51.

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation**. 3. ed. New York: Wolters Kluwer Health, 2020.

KANEKO, R. M. U. *et al.* In situ simulation, a multidisciplinary training method to identify opportunities to improve patient safety improvement in a high risk unit. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 286-293, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/z5L5c5GGpWpP8hGJ8r8x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2019.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 53, e03453, 2019. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453](http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453). Acesso em: 29 out. 2019.

KOLB, D. A. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. **Journal of Organizational Behavior**, v. 8, n. 4, p. 359-360, 1984.

KRAKAUER, P. V. C.; SANTOS, S. A.; ALMEIDA, M. I. R. Teoria da aprendizagem experiencial no ensino de empreendedorismo: um estudo exploratório. **Iberoamerican Journal of Entrepreneurship and Small Business**, v. 6, n. 1, p. 101-127, Apr. 2017.

LACERDA, F. C. B.; SANTOS, L. M. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 23, n. 3, p. 611-627, dez. 2018.

LANZA, F. M. *et al.* Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 339-346, maio 2014.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 20, n. esp., p. 238-246, 2011.

LEWIS, K. L. *et al.* The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). **Advances in Simulation**, v. 2, n. 1, p. 1-8, jun. 2017.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

LIOCE, L. *et al.* **Healthcare Simulation Dictionary**. 2nd. ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020.

LOPES, F. C. *et al.* Leprosy in the context of the family health strategy in an endemic scenario in maranhão: Prevalence and associated factors. **Revista Ciencia e Saude Coletiva**, 26 (5), 1805–1816, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.04032021.

LOPREIATO, J. **Healthcare Simulation Dictionary**. Rockville: Agency for Healthcare Research, 2016.

LUZ, K. E. S. *et al.* Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, e2832, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2832.2020>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e13, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236616>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MARAFON, D.; WEISHEIMER, P. A. **Hanseníase: caderno informativo para agentes comunitários de saúde**. Cuiabá: Telessaúde Mato Grosso, 2016.

MEDEIROS, R. *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 4, p. 127-135, mar. 2015.

MELO, J. M. A. *et al.* Bundle construction and assessment before antineoplastic extravasation: a methodological study. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190075, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0075>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MESQUITA, H. C. T.; SANTANA, B. S.; MAGRO, M. C. S. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, e20180270, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase (2019-2022)**. Belo Horizonte: UFMG, 2019.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Construction and validation of competency frameworks for the training of nurses in emergencies. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3061, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2631-3061>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MIRANDA, R. P. R. *et al.* A aplicabilidade do uso de simulação realística na formação permanente do profissional de enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 54-62, 2015.

MOREIRA, J. A. M. *et al.* Protocolo de Revisão de Escopo: um estudo de sistematização do conhecimento no contexto da Hanseníase. **Fronteiras da Representação do Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 159-170, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/fronteiras-rc/article/view/37412>. Acesso em: 10 ago. 2021.

NEGRI, E. C. *et al.* Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20180199, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>. Acesso em: 10 ago. 2021.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. **Saúde em Revista**, v. 18, n. 48, p. 39-50, jun. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia mundial para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2017.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PERES, C. R. F. B. *et al.* Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 559-565, 2010.

PERUZZO, H. E. *et al.* The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20170372, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PIMENTEL, A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 12, n. 2, p. 159-168, 2007.

POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POORE, J. A.; CULLEN, D. L.; SCHAAR, G. L. Simulation-Based Interprofessional Education Guided by Kolb's Experiential Learning Theory. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, n. 5, p. e241-e247, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.004>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PRESADO, M. H. C. V. *et al.* Learning with High Fidelity Simulation. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-59, jan. 2018.

ROMANHOLO, H. S. B. *et al.* Surveillance of intradomiliary contacts of leprosy cases: perspective of the client in a hyperendemic municipality. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 163-169, jan. 2018.

SALES, J. C. E. S. *et al.* O significado da hanseníase para o agente comunitário de saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 17-24, maio 2013.

SILVA, E. S. *et al.* Community agent's performance in health promotion in basic care: An integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14878-14893, out. 2020.

SILVA, J. B. A teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel: uma análise das condições necessárias. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, e09932803, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2803>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, J. L. G. **Simulação clínica no processo de ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas**: estudo randomizado. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

SOUZA, A. L. A.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 607-615, 2015.

SOUZA, R. G.; LANZA, F. M.; SOUZA, R. S. Sensibilização dos agentes comunitários de saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **HU Revista**, v. 44, n. 3, p. 411-415, 2018.

SOUZA, J. D. *et al.* Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **Atas CIAIQ**, v. 2, p. 841-848, 2017.

SOUZA, R. S. *et al.* Prevention of infections associated with peripheral catheters: construction and validation of clinical scenario. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190390, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0390>. Acesso em: 10 ago. 2021.

TAVARES, J. B. *et al.* Método problematizador no trabalho de busca ativa de hanseníase em dois centros de saúde: descrição de experiência. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1-6, 2019.

TERRAZAS, C. **A educação permanente e as ações na atenção primária à saúde**. 2017. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) – Universidade

Federal de São Paulo, Guarulhos, 2017.

TESSER, C. D. *et al.* Estratégia Saúde da Família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4295-4306, 2011.

VAN'T NOORDENDE, A. T. *et al.* Leprosy perceptions and knowledge in endemic districts in India and Indonesia: Differences and commonalities. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 1, e0009031, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009031>. Acesso em: 10 ago. 2021.

VINUTO, J. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. **WER** – Weekly Epidemiological Record, n. 36, p. 421-444, 2021 Sep 10. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WER9636-eng-fre.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARTA-CONVITE A SER ENVIADA AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado(a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal São João Del-Rei / Campus Centro Oeste, Dona Lindu – Divinópolis MG, um estudo intitulado “Construção e validação de cenário clínico para o ensino de medidas de prevenção e controle da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde”, que tem como objetivo construir e validar por especialistas cenário clínico para o ensino das ações de prevenção e controle da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 40480220.0.0000.5545, parecer nº 4.538.380

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional na temática hanseníase e/ou simulação, convidamos Vossa Senhoria a colaborar com esta pesquisa na qualidade de juiz especialista, participando do processo de validação do cenário clínico ora proposto, por meio do seu julgamento quanto aos aspectos de objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio, conforme critérios de Pasquali (2010). Para facilitar o processo de análise e julgamento do cenário clínico, os itens dele serão inseridos no *Google Forms*®.

Antes de iniciar o processo de análise e julgamento do cenário clínico, Vossa Senhoria precisará ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e registrar sua anuência em participar da pesquisa por meio da escolha da opção “de acordo” contida ao final do termo, inserido no *Google Forms*®. Após o aceite, Vossa Senhoria será direcionado ao preenchimento dos instrumentos de caracterização dos peritos e de análise e julgamento do cenário clínico.

Na expectativa da sua colaboração, solicitamos que sua avaliação seja realizada no prazo máximo de quinze dias do recebimento do material, objetivando o cumprimento do cronograma de execução da pesquisa.

Desde já apresentamos votos de elevada estima e agradecemos sua disponibilidade em compartilhar conhecimentos e experiências para a construção do cenário clínico proposto.

Colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos.

Cordialmente,

Prof^a. Dr^a. Fernanda Moura Lanza
Orientadora – UFSJ

Prof^a. Dr^a. Raissa Silva Souza
Coorientadora – UFSJ

Juliana Almeida Menezes Moreira
Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFSJ

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Construção e validação de cenário clínico para o ensino das ações de prevenção e controle da hanseníase a agentes comunitários de saúde.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Construção e validação de cenário clínico para o ensino das ações de prevenção e controle da hanseníase a agentes comunitários de saúde”, que tem por objetivo construir e validar por especialistas cenário clínico para o ensino das ações de prevenção e controle da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), localizada em Divinópolis, sendo coordenada pela Prof^a. Dr^a. Fernanda Moura Lanza e pela Prof^a. Dr^a. Raissa Silva Souza e desenvolvida pela mestranda do Programa de Pós Graduação – Mestrado Acadêmico em Enfermagem Juliana Almeida Menezes Moreira.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ter conhecimentos e experiências técnico-científicas na área da hanseníase e/ou simulação clínica. Caso concorde em participar, a coleta de dados será realizada de forma eletrônica e o(a) senhor(a) responderá ao formulário de caracterização dos juízes e aos roteiros de validação dos cenários clínicos que foram especialmente criados para o ensino das ações de prevenção e controle da hanseníase a agentes comunitários de saúde.

O(a) senhor(a) gastará em média 60 minutos para analisar todo o material. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição à qual encontra-se vinculado. A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, permitir a sua identificação, será mantido em sigilo.

Sua participação na presente pesquisa implica riscos mínimos, havendo a possibilidade de cansaço durante o preenchimento dos itens de análise e quebra de sigilo. Para minimizar tais situações, serão adotadas as seguintes condutas: criação de um código numérico para sua identificação; armazenamento sigiloso das informações coletadas; liberdade para definir o melhor horário para preenchimento, respeitando-se o período de coleta de dados previsto; e possibilidade de recusa em responder a qualquer pergunta do questionário caso o participante não queira ou não se sinta à vontade. Apesar de os riscos serem mínimos, caso ocorra qualquer dano ou efeito moral comprovadamente relacionado à pesquisa, os pesquisadores assumem a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo.

O(a) senhor(a) não terá nenhum ônus em relação a essa pesquisa, assim como não haverá nenhuma forma de reembolso em dinheiro, já que com a participação na pesquisa o(a) senhor(a) não terá nenhum gasto. Sua participação auxiliará a elaboração de ferramenta educativa que posteriormente poderá ser usada amplamente na formação e desenvolvimento de Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados da presente pesquisa serão divulgados por meio da apresentação em congressos/seminários relacionados ao tema e da publicação de artigos científicos. É garantido ao(à) senhor(a) o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o presente estudo.

Em caso de dúvidas e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato diretamente com as professoras Fernanda Moura Lanza e/ou Raissa Silva Souza, pelos e-mails fernandalanza@ufsj.edu.br e rssouza.ra@ufsj.edu.br, ou no endereço: Universidade Federal de São João Del-Rei Campus Centro Oeste Dona Lindu – Prédio D – Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.4, Bloco D, Bairro Chanadour – Divinópolis/MG, telefone: (37) 3690-4496. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, o(a) senhor(a) deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del-Rei pelo telefone (37) 3690-4491 ou pelo e-mail cepc@ufsj.edu.br.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar do estudo, após a leitura do presente Termo, basta clicar na opção “de acordo” ao final deste formulário eletrônico. Assim, estará automaticamente concordando em tomar parte da pesquisa. O(a) senhor(a) receberá uma cópia desse termo por e-mail, assinada pelo pesquisador responsável, onde constarão o telefone e o endereço da responsável pela pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del-Rei. Os dados informados pelo(a) senhor(a) serão registrados em questionário eletrônico que, após uso para fins da pesquisa, permanecerá sob a guarda da responsável pela pesquisa durante o período de cinco anos.

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo da pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar, estando ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação. Declaro estar ciente dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordando em participar.

Ao clicar em “DE ACORDO”, declaro estar ciente dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordando em fazer parte dela.

De acordo

Não concordo

Dra. Fernanda Moura Lanza

Dra. Raissa Silva Souza

Mestranda Juliana Almeida Menezes Moreira

Universidade Federal de São João Del-Rei Campus Centro Oeste Dona Lindu – Prédio D – Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.4, Bloco D, Bairro Chanadour – Divinópolis/MG –
Telefone: (37) 3690-4496

e-mails: fernandalanza@ufsj.edu.br / rssouza.ra@ufsj.edu.br

**CEPES/UFSJ/CCO – Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do
Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del-Rei –
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Prédio da Biblioteca – sala 101 – Bairro Chanadour –
Divinópolis/MG. Telefone: (37) 3690-4491
e-mail: cepc@ufsj.edu.br**

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Instrumento de caracterização				
1. Gênero	Masculino ()	Feminino ()		
2. Idade:				
3. Além da graduação em Enfermagem, possui outro curso graduação? () Sim () Não				
Qual?				
4. Tempo de formação acadêmica (Curso de graduação em Enfermagem)	Abaixo de 2 anos ()	De 2 a 5 anos ()	De 6 a 10 anos ()	Acima de 10 anos ()
5. Titulação acadêmica:				
() Especialização				
() Mestrado				
() Doutorado				
6. Mestrado em Enfermagem ou Ciências da Saúde com tema em hanseníase ou simulação clínica	Sim ()		Não ()	
7. Mestrado em outras áreas	Sim ()		Não ()	
8. Doutorado em Enfermagem ou Ciências da Saúde com tema em hanseníase ou simulação clínica	Sim ()		Não ()	
9. Doutorado em outras áreas	Sim ()		Não ()	
10. Pós-doutorado com tema em hanseníase e/ou simulação clínica	Sim ()		Não ()	
11. Pós-doutorado em outras áreas	Sim ()		Não ()	
12. Sua atividade principal na enfermagem é de caráter:				
() Assistencial () Gerencial/administrativa () Ensino, pesquisa e extensão				
13. Possui experiência assistencial na Estratégia Saúde da Família com a realização das ações de prevenção e controle da hanseníase?	Sim ()		Não ()	
14. Possui experiência docente na área de hanseníase e/ou simulação clínica?	Sim ()		Não ()	
15. Já ministrou capacitações com tema da hanseníase e/ou simulação clínica?	Sim ()		Não ()	
16. Possui publicação científica (resumo em anais, apresentação de pesquisa em evento científico, artigos científicos, capítulo de livros) nas áreas envolvidas?	Sim ()		Não ()	

APÊNDICE D

CENÁRIO CLÍNICO VALIDADO

<p>Nome do cenário: Ações de prevenção e controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos</p>
<p>Curso: Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde para realização das ações de prevenção e controle da hanseníase (1º encontro: busca ativa de casos)</p>
<p>Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde (ACS)</p>
<p>Local para simulação: será realizada na própria Unidade Básica de Saúde em um consultório que estiver disponível ou em área destinada para reunião de equipe</p> <p>Local para o <i>debriefing</i>: poderá ser realizado na mesma área onde foi executada a cena, contanto que os participantes possam sentar-se em círculo com privacidade.</p>
<p>Propósito da simulação: ensino</p>
<p>OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM</p>
<p>Objetivo geral: capacitar o ACS para realização da busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos no seu território de atuação.</p>
<p>Objetivos específicos (comando implícito: espera-se que ao final da simulação o ACS seja capaz de):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Realizar ações de educação em saúde sobre os sinais e sintomas da hanseníase; b) Eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase, valorizando a cultura local como ponto de contato para a construção de novos saberes sobre a doença; c) Identificar queixas dermatoneurológicas durante a visita domiciliar, reconhecendo que podem ser sinais e sintomas da hanseníase; d) Reconhecer a necessidade de encaminhamento de pacientes sintomáticos dermatoneurológicos para avaliação na unidade de Atenção Primária à Saúde (APS); e) Realizar o encaminhamento de caso suspeito de hanseníase à unidade de APS para agendamento da avaliação dermatoneurológica.
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>Espera-se que a experiência com a simulação clínica contribua para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfação, autoconfiança e segurança dos participantes; - Sensibilização sobre a necessidade de realização da busca ativa de sintomáticos dermatológicos, dando o correto encaminhamento de casos suspeitos para avaliação; - Fortalecimento das ações de busca ativa da hanseníase na APS.
<p>Método/estratégia de avaliação: avaliação formativa – autoavaliação, avaliação por pares e observação direta e <i>feedback</i> do facilitador.</p>
<p>Modalidade: simulação cênica (participante simulado).</p>

Preparação dos participantes e recursos didáticos: será realizada uma sessão de exposição dialogada sobre a atuação do ACS na realização das ações de busca ativa da hanseníase antes da simulação. Essa atividade foi elaborada com base nos seguintes referenciais:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. cap.1, pag. 8.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p. 55.

Tempo previsto para a atividade: 10 minutos

Os *slides* que serão utilizados estão disponíveis para consulta e *download* em: <https://drive.google.com/file/d/1yJw9PbR3orU-JQ2RKOGqXyHF4yrSZI8I/view?usp=sharing>

Após a sessão de exposição dialogada, será disponibilizado fôlder desenvolvido pelo Ministério da Saúde, disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2021/67489_/folder_hansenias_e_final_baixa_resolucao_web.pdf

Tempo previsto para a realização das atividades:

Prebriefing = 5 minutos

Briefing = 5 minutos

Simulação = 10 minutos

Debriefing = 30 minutos

***Prebriefing* (o facilitador deve):**

- a) Identificar as expectativas dos participantes com o ensino baseado na simulação;
- b) Informar o objetivo geral dessa simulação;
- c) Informar a sequência das sessões (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*);
- d) Informar a modalidade da simulação – simulação clínica com um participante simulado (paciente visitado);
- e) Orientar sobre os papéis do facilitador, dos participantes simulados e dos aprendizes, quais sejam:

- O facilitador guiará as atividades nas sessões (*briefing*, execução do cenário e *debriefing*);

- O participante simulado será quem receberá a visita em seu domicílio;

- Um participante voluntário vivenciará o cenário, e os demais serão participantes observadores.

f) Estabelecer contrato de ficção: “*Tentem se inserir no contexto de desenvolvimento da atuação profissional, como se vocês estivessem na prática. Este é um ambiente seguro, no qual vocês poderão expor suas opiniões e decisões, mas para isto é necessário que não ocorra a participação externa para que possam maximizar a oportunidade de desenvolvimento de competências profissionais. Entretanto, para que se tenha êxito nesta*

estratégia de ensino, é importante que compreendam e respeitem os limites da estrutura do local desta atividade.”

g) Conduzir os participantes no reconhecimento do cenário: *“Este cenário representa um domicílio de uma família atendida pela sua equipe de ESF. É importante que vocês reconheçam todos os detalhes para que possa facilitar o atendimento. Dessa forma, vocês devem explorar o cenário e os recursos disponíveis nele”.*

Briefing: 8:30h. Você, Agente Comunitário de Saúde, foi instruído(a) a realizar, durante as visitas domiciliares, a sensibilização da comunidade sobre a hanseníase, bem como realizar a busca ativa de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença na sua microárea de atuação. A primeira residência que você visitará será a da família Oliveira (cadastro 48 da sua microárea). Essa família reside na sua microárea há três anos, e no cadastro consta que a família Oliveira é composta por três pessoas: o sr. Sebastião Oliveira, 34 anos, trabalhador informal da construção civil; a sua esposa, a sra. Rosana Oliveira, 36 anos, do lar; e o filho do casal, João Oliveira, 2 anos. Você realizará a visita para esta família.

Participantes e equipe de simulação

Participantes:

1 participante voluntário

Até 9 participantes observadores

Equipe:

1 facilitador

1 participante simulado (sr. Sebastião Oliveira)

Materiais, equipamentos e simuladores

Materiais e equipamentos:

Short, camisa e chinelo para o participante simulado

Mesa com cadeiras

Adornos para a mesa (exemplo: passadeira ou forro, vaso de flor etc.)

Caneta

Prancheta com ficha cadastral familiar, individual, ficha visita domiciliar.

Álcool em gel para higienização das mãos

Caracterização e roteiros

Caracterização do participante simulado: paciente usará short, camisa e chinelo, tendo uma *moulage* de uma mancha de hanseníase dimorfa⁹ no dorso.

^{9 9} É a forma mais comum de apresentação da doença (mais de 70% dos casos). Caracteriza-se, geralmente, por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculoide, porém a borda externa esmaecida (pouco definida). Há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas (sudorese e vasorreflexia à histamina) (BRASIL, 2017a, p. 12).

A característica da mancha será: manchas avermelhadas com bordas elevadas mal delimitadas.

Material utilizado para *mouflage*: cola, sombra ou *blush* com tons mais avermelhados, base da cor da pele ator, papel toalha e pincel de maquiagem

Roteiro para participante simulado acompanhante (sr. Sebastião Oliveira):

Família composta por três pessoas: o sr. Sebastião Oliveira de 34 anos; a sua esposa, a sra. Rosana Oliveira, 36 anos; e o filho do casal, João Oliveira, 2 anos. Sebastião e Rosana são casados há nove anos. Moram em uma casa de alvenaria financiada pelo programa Minha Casa, Minha Vida. Imóvel possui dois quartos, sala, cozinha e banheiro. Local bem arejado, embora pequeno. A coleta de lixo acontece a cada dois dias. Residem no bairro Laranjeiras (município de Alegres) há três anos. Todos os três membros da família são cadastrados e acompanhados pela equipe da unidade de APS mais próxima da residência.

Dados pessoais:

Sebastião Oliveira, nascido em 03/04/1987, natural de Santa Quitéria (município localizado a 230 km de Alegres), cartão SUS GFTCBNGHY, sexo masculino, se declara pardo, estudou até a quinta série, é trabalhador da construção civil atualmente na informalidade, recebe auxílio do governo (Bolsa Família). Mudou para a cidade de Alegres aos 18 anos para trabalhar em uma empresa de construção civil na qual permaneceu até o ano passado. Conheceu a sra. Rosana em um evento da igreja. Antes de se casar com ela, Sebastião residia em um alojamento da referida empresa de construção civil e dividia o quarto com mais três pessoas.

Doença atual e preocupações de saúde:

Sebastião Oliveira apresenta as seguintes queixas relacionadas à saúde: (i) manchas avermelhadas no dorso que não coçam e que apareceram há cerca de sete anos; e (ii) câimbras e dormência nas duas pernas, principalmente nos últimos 12 meses. Relata que nunca procurou a unidade de APS para realizar uma avaliação relacionada a essas queixas, uma vez que o serviço funciona apenas nos dias úteis e em horário comercial. Como ele trabalhava com carteira assinada em uma empresa da construção civil, tinha medo de se ausentar do trabalho para realizar um atendimento de saúde, mesmo sabendo que poderia apresentar um atestado de comparecimento. No último ano ficou desempregado, e como está vivendo de trabalhos informais, possui tempo reduzido para cuidar da saúde. Precisa trabalhar o máximo que conseguir para arcar com os compromissos da família.

Hábitos de vida:

Sr. Sebastião nega ser tabagista, faz uso de bebida alcoólica apenas nos finais de semana. Não faz uso de medicação. Não faz atividade física, pois alega não ter tempo. Faz apenas três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar). Alimentação rica em carboidratos simples. Dorme cerca de oito horas por noite.

Ambiente/espço físico:			
<p><u>Domicílio da família Oliveira</u>: será necessário montar um ambiente que represente a “copa” de uma residência. A mesa deve ser coberta com uma toalha de mesa ou uma passadeira e dispor de adornos, e as cadeiras devem ser colocadas em volta dela. O participante simulado convidará o(a) ACS a sentar-se à mesa para iniciar a conversa.</p>			
Progressão da cena (guia a ser seguido pelo facilitador na condução do caso)			
Tempo	Ações esperadas do participante voluntário	Falas do participante simulado	Pistas/Dicas
0-2 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar-se ao participante simulado - Solicitar a identificação da pessoa (participante simulado) que o(a) está recebendo - Perguntar se os outros membros da família Oliveira estão no domicílio - Perguntar se há alguma queixa ou demanda da família Oliveira para a unidade de APS 	<p>Olá bom dia!</p> <p>Eu sou Sebastião.</p> <p>Rosana não está em casa no momento. Ela e João foram visitar minha sogra.</p> <p>Estamos muito bem, não estamos sentindo nada no momento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perguntar quem é a pessoa que bateu na porta da sua casa - Perguntar o nome do(a) ACS - Perguntar ao(à) ACS se é necessário que todos os membros da família estejam no domicílio para prosseguir a visita domiciliar - Relatar ao(à) ACS que nem ele nem nenhum outro membro da família tem queixa no momento
2-4 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase ao sr. Sebastião - Estabelecer um diálogo com o sr. Sebastião a fim de eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase, valorizando a cultura local como ponto de contato para construção de novos saberes sobre a doença - Perguntar ao Sr. Sebastião se ele já tomou a vacina BCG ou se ele 	<p>Eu vi uma propaganda na TV sobre essa tal hanseníase mesmo!</p> <p>Eu tenho muitos medos e dúvidas em relação à hanseníase. É a antiga lepra, não é?</p> <p>Não sei se tomei esta vacina, vou pegar meu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vi uma propaganda na TV sobre uma tal de hanseníase. Você poderia me explicar o que é essa doença? - Informar ao (à) ACS que gostaria que

	possui a cicatriz vacinal de BCG no braço direito	cartão para você olhar para mim.	verificasse o cartão vacinal
4-6 minutos	<p>- Perguntar se o sr. Sebastião possui manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas com perda e/ou ausência de sensibilidade ao calor, à dor e ao tato (queixas dermatológicas¹⁰)</p> <p>- Perguntar se o sr. Sebastião sente formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas, que evoluem para dormência, ou se ele se queima ou se machuca sem perceber (queixas neurológicas¹¹)</p> <p>- Perguntar há quanto tempo o sr. Sebastião apresenta tais queixas</p> <p>- Identificar se o sr. Sebastião conhece algum parente ou amigo(a) que tratou ou está em tratamento de hanseníase</p>	<p>Eu tenho algumas manchas avermelhadas nas costas, mas não coçam; elas não me incomodam.</p> <p>Eu sinto muita câimbra e dormência nas duas pernas. Estou comendo muita banana, mas não está melhorando.</p> <p>Faz sete anos que as manchas apareceram, e a câimbra e dormência começaram há um ano.</p> <p>Não conheço ninguém que teve hanseníase. Eu posso ter pegado de alguém?</p>	<p>- Informar ao(à) ACS que você possui manchas avermelhadas nas costas que não coçam e não sabe o que são. Faz muito tempo que elas apareceram, mas não incomodam porque não coçam</p> <p>- Informar ao(à) ACS que tem sentido muitas câimbras e dormência nas duas pernas. Come muita banana, mas a câimbra não passa</p> <p>- Informar ao(à) ACS sobre o tempo de aparecimento dos sinais e sintomas: manchas avermelhadas há aproximadamente sete anos, e câimbras e dormência nas duas pernas principalmente nos últimos 12 meses</p> <p>- Perguntar ao(à) ACS se ele pode ter pegado essas manchas de alguém</p>

¹⁰ Os principais **sinais e sintomas dermatológicos** da hanseníase são (BRASIL, 2017a, p. 9):

- Áreas da pele, ou manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato;
- Pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), normalmente sem sintomas;
- Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (madarose);
- Pele infiltrada (avermelhada), com diminuição ou ausência de suor no local.

¹¹ Os principais **sinais e sintomas neurológicos** da hanseníase são (BRASIL, 2017a, p.9):

- Formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas, que evoluem para dormência – a pessoa se queima ou se machuca sem perceber;
- Dor, choque e/ou espessamento de nervos periféricos;
- Diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afetados, principalmente nos olhos, mãos e pés;
- Diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nos membros superiores e inferiores e, por vezes, pálpebras.

7-8 minutos	- Perguntar ao sr. Sebastião se ele não importaria em levantar a blusa para ver as manchas que ele relatou	Posso mostrar sim! Estão nas minhas costas.	
9 minutos	- Perguntar se a esposa e o filho apresentam manchas ou áreas da pele com perda ou ausência de sensibilidade ou dormência em alguma parte do corpo	A Rosana não reclamou comigo sobre isso. No caso do João, eu nunca prestei atenção se tem alguma mancha.	- Perguntar ao(à) ACS se é importante verificar se sua esposa e seu filho possuem manchas na pele
10 minutos	- Encaminhar o sr. Sebastião (caso suspeito) para avaliação dermatoneurológica pelo médico e/ou enfermeiro na unidade de APS	Que bom que você vai me encaminhar para avaliação dessas manchas! Vou aproveitar para olhar o que podem ser a câimbra e a dormência.	- Perguntar ao(à) ACS se ele consegue agendar consulta com o médico ou com a enfermeira para ver as manchas nas costas. Afirmar que aproveitará a consulta para mencionar as queixas relacionadas às câimbras e dormência nas duas pernas
10 minutos	- Reforçar a necessidade de procurar a unidade de saúde do bairro para agendar a avaliação das suas queixas pelo médico e/ou enfermeiro - Disponibilizar ajuda se for necessário	Como eu agendo a consulta? Muito obrigado! Qualquer dúvida eu procuro você!	- Perguntar ao(à) ACS se ele não conseguir agendar consulta com o médico ou com a enfermeira, se ele(a) pode ajudar a fazer essa marcação

Checklist das ações esperadas do participante voluntário

Sequência de ações	Realizado?	Observação
ACS se identificou ao participante simulado	() Não () Sim	

ACS perguntou se há alguma queixa ou demanda da família Oliveira para a unidade de APS	() Não () Sim		
ACS mencionou o tema da educação em saúde que foi proposto para eles trabalharem durante as visitas domiciliares daquele mês	() Não () Sim		
ACS realizou a divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase ao sr. Sebastião	() Não () Sim		
ACS estabeleceu um diálogo com o sr. Sebastião a fim de eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase, valorizando a cultura local como ponto de contato para construção de novos saberes sobre a doença	() Não () Sim		
ACS perguntou se o sr. Sebastião apresenta alguma queixa dermatológica	() Não () Sim		
ACS perguntou se o sr. Sebastião apresenta alguma queixa neurológica	() Não () Sim		
ACS perguntou há quanto tempo o sr. Sebastião apresenta tais queixas	() Não () Sim		
ACS perguntou se o sr. Sebastião conhece algum parente ou amigo(a) que tratou ou está em tratamento de hanseníase	() Não () Sim		
ACS realizou a inspeção das manchas localizadas no dorso do sr. Sebastião	() Não () Sim		
ACS investigou a situação vacinal de BCG do Sr. Sebastião	() Não () Sim		
ACS investigou se os outros membros da família Oliveira apresentam sinais e sintomas dermatoneurológicos	() Não () Sim		
ACS encaminhou o caso suspeito de hanseníase (sr. Sebastião) para avaliação do médico e/ou enfermeiro na unidade de APS	() Não () Sim		
ACS finalizou a visita domiciliar	() Não () Sim		

Debriefing¹²

O roteiro para o *debriefing* está pautado em *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS).

Esclarecimento sobre a sessão de *debriefing*: Gastaremos até 30 minutos com o *debriefing*, que consistirá em quatro fases. Primeiro, terei interesse em saber como vocês estão se sentindo em decorrência deste caso; na sequência, pedirei que vocês descrevam o caso. Após,

¹² O *debriefing* é uma sessão realizada após o encerramento do cenário na qual participantes e professor recordam os fatos positivos e as áreas de possíveis melhorias ocorridas durante a atividade (LIOCE *et al.*, 2020).

iremos explorar ações que foram bem desempenhadas, além daquelas que vocês fariam de maneira diferente. Terminaremos resumindo alguns pontos essenciais do aprendizado para serem aplicados na prática clínica.

Primeiro, as questões serão abertas a quem participou do cenário e, na sequência, aos observadores.

- Inicialmente pedirei ao participante voluntário (informe o nome) que diga como está se sentindo em relação ao caso (em seguida questionar os participantes observadores sobre sentimentos em relação ao caso).
- Agora pedirei a você (nome do participante voluntário) que descreva resumidamente o caso. Quais foram as principais situações com que teve que lidar? O que fez para o paciente? Quais foram as atividades desempenhadas? Pontos-chaves que necessitam ser contemplados:
 - ✓ divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase (atividade de educação em saúde);
 - ✓ discussão sobre o estigma em hanseníase;
 - ✓ realização da busca ativa de casos suspeitos de hanseníase por meio do levantamento de queixas dermatoneurológicas;
 - ✓ levantamento do tempo de existência das queixas dermatoneurológicas;
 - ✓ realização da inspeção das manchas localizadas na região dorsal do participante simulado;
 - ✓ levantamento de possíveis vínculos epidemiológicos;
 - ✓ levantamento da situação vacinal;
 - ✓ encaminhamento do caso suspeito de hanseníase para avaliação do médico e/ou enfermeiro na unidade de APS.

Vamos analisar as atividades desempenhadas na simulação. Houve aspectos bem gerenciados, e outros que pareciam desafiadores. Gostaria de falar sobre cada um deles. Quais aspectos você (nome do participante voluntário) considera que foram bem realizados e por que? Quais aspectos da sua atuação você (nome do participante voluntário) gostaria de mudar e por quê? (repetir questionamentos aos observadores). Pontos-chaves que necessitam ser contemplados:

- ✓ divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase (atividade de educação em saúde);
- ✓ discussão sobre o estigma em hanseníase;
- ✓ realização da busca ativa de casos suspeitos de hanseníase por meio do levantamento de queixas dermatoneurológicas;
- ✓ levantamento do tempo de existência das queixas dermatoneurológicas;
- ✓ realização da inspeção das manchas localizadas na região dorsal do participante simulado;
- ✓ levantamento de possíveis vínculos epidemiológicos;
- ✓ levantamento da situação vacinal;
- ✓ encaminhamento do caso suspeito de hanseníase para avaliação do médico e/ou enfermeiro na unidade de APS.
- *Caso o facilitador tenha observado alguma lacuna de desempenho durante a simulação, deve proceder um feedback diretivo: Notei que você (citar o comportamento), da próxima*

vez que for fazer (sugerir o comportamento), porque (informar justificativas). Existem pendências que ainda não foram resolvidas?

- Será aplicada a escala de satisfação e autoconfiança na aprendizagem proposta por Almeida *et al.* (2015).
- Gostaria de finalizar o *debriefing* pedindo que cada um de vocês destaque dois pontos que consideram que ajudarão em sua prática profissional e que serão implementados nela.

ANEXO 1

ESTRUTURA A SER UTILIZADA NA CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO CLÍNICO
 PAUTADA NOS COMPONENTES CONCEITUAIS DA *NLN JEFFRIES SIMULATION
 THEORY* PARA A SIMULAÇÃO CLÍNICA E AS RECOMENDAÇÕES DA
*INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND
 LEARNING*
 (DIAS, 2019)

<p>CONTEXTO – <i>propósito instrucional (avaliação/ensino), público-alvo, espaço</i> Nome do cenário Disciplina/Curso Nível do participante (<i>perfil do participante, pré-requisito do participante</i>) Local (<i>para a simulação e debriefing</i>) Propósito (ensino, avaliação) Métodos de avaliação (informados antes da simulação – formativo, somativo – especificar)</p>
<p>BACKGROUND – <i>objetivos, resultados, perspectiva teórica e como a simulação se encaixa no currículo, tempo, equipamento e como os recursos serão alocados</i> Objetivos de aprendizagem (<i>devem ser mensuráveis, fornecem o modelo do design; os objetivos que fornecem informações gerais deverão estar disponíveis aos participantes antes da simulação; determinar quem estará envolvido e como o objetivo será medido (avaliar o resultado por um método de medição confiável e válido)</i>) Geral (<i>refletem o propósito da simulação e estão relacionados aos objetivos organizacionais</i>) Preparação dos participantes e recursos didáticos (<i>devem abordar os conhecimentos, habilidades e atitudes e comportamentos esperados pelos participantes com a atividade simulada; podem ser leituras, cursos, sessões didáticas, aula audiovisual preparatória, revisão de habilidades</i>) Tempo (<i>prebriefing, briefing, simulação, debriefing</i>) Perspectiva teórica (<i>aprendizagem de adultos – aprendizagem experiencial de Kolb</i>) Modalidade (<i>manequim, pacientes simulados, realidade virtual com base no computador e híbrido</i>)</p>
<p>DESIGN – <i>objetivos específicos, equipamentos e materiais, facilitador, papéis dos participantes e observadores, progressão das atividades, briefing e prebriefing</i> Objetivo específico (<i>relacionados às medidas de desempenho dos participantes – listas de verificação</i>) Listas de verificação (<i>para conferir as habilidades, competências e comportamentos</i>) Materiais e equipamentos (<i>descrever como e onde devem estar disponíveis; prever documentação – prontuário, exames, encaminhamento; e moulage</i>) Fidelidade (<i>física, conceitual, psicológica</i>) <i>Prebriefing (deve ser planejado; identificar as expectativas dos participantes; estabelecer o contrato de ficção; orientar sobre o espaço, equipamento/simulador, método de avaliação, papéis do facilitador, participante, paciente simulado e objetivos)</i> <i>Briefing (descrição do cenário- situação do paciente)</i></p>

Staff e participantes (*incluir os observadores*)
 Recomendações do modo do simulador (*setup inicial*)
 Instruções para os atores:

Situação – Progressão (*considerar pistas, tempo, script – variação de diálogo, ações críticas*)

Cena (duração/tempo)	Fala e/ou dados do manequim	Ação esperada	Possíveis pistas a serem utilizadas
Início			
Fim			

Debriefing (baseado em quadro teórico – DASH, PEARLS, estruturado previamente, realizado por uma pessoa que pôde se concentrar na experiência simulada; deve resumir a aprendizagem ao final do processo de debriefing para fechar as lacunas no conhecimento e raciocínio).

Métodos de avaliação (*previstos no DESIGN; ver RESULTADOS*)

EXPERIÊNCIA SIMULADA – *interativa, colaborativa, centrada na aprendizagem, capaz de suspender a descrença, promove o engajamento e a fidelidade psicológica*

FACILITADOR E ESTRATÉGIA EDUCACIONAL – *o facilitador deve responder às necessidades dos participantes, ajustando as estratégias educacionais (alterando o planejamento das progressões e o tempo das atividades)*

- 1 *O facilitador garante ambiente de respeito, confidencialidade e confiança, favorece reflexão e autoanálise, feedback (escolher a técnica: replay de vídeo, listas de verificação).*
- 2 *Feedback formativo baseado nos objetivos dos cenários (reforço de comportamentos positivos, correção dos mal-entendidos e esclarecimentos das situações que levaram a decisões incorretas).*
- 3 *São identificadas as lacunas de desempenho com base nos resultados esperados.*

PARTICIPANTES – *possuem atributos natos e inatos que podem interferir na simulação – elementos do design e do papel do facilitador podem influenciar a experiência da simulação (foram considerados no BACKGROUND e no DESIGN)*

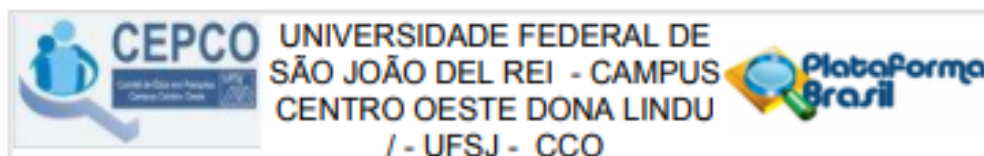
RESULTADOS – *os resultados da avaliação servem para orientar a meta e/ou objetivo geral; podem ser para os participantes, pacientes ou sistema de saúde)*

Resultados da experiência:

- *Participante (satisfação, autoconfiança, aprendizagem – mudança de conhecimento, habilidades e atitudes) (reações – satisfação dos participantes com o treinamento, aprendizagem – medidas de conhecimento, habilidade e atitude (KSA), comportamento – mede mudanças que ocorreram com a formação)*
- *Paciente (melhora na assistência)*
- *Sistema (custo-eficácia na mudança da prática)*

ANEXO 2

PARECER DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO CENÁRIO CLÍNICO PARA ENSINO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisador: Fernanda Moura Lanza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40480220.0.0000.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

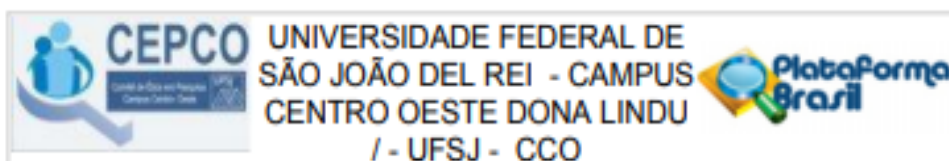
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.538.380

Apresentação do Projeto:

Estudo metodológico de construção e validação de cenário clínico para o ensino de ações de prevenção e controle da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde. Participarão da etapa de validação do cenário clínico enfermeiros que possuem pós-graduação lato sensu e/ou stricto sensu e/ou experiência profissional na temática do estudo e que atingirem pelo menos 5 pontos nos critérios adaptados de Fehring. A seleção inicial dos participantes será intencional, sendo que os pesquisadores escolherão quatro potenciais participantes - um com experiência assistencial de pelo menos dois anos na Estratégia Saúde da Família, um com experiência na gestão do Programa de Controle da Hanseníase de pelo menos dois anos e um com experiência no ensino, pesquisa e/ou extensão universitária na área da hanseníase e da simulação clínica, com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos. Para tanto, será realizada uma consulta à currículos cadastrados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O processo de recrutamento dos demais especialistas será conduzida conforme a técnica bola de neve. Como não há evidências conclusivas sobre o número ideal de peritos para obtenção da

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3890-4491 **Fax:** (37)3890-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.538.380

validação de instrumentos, para a presente pesquisa serão convidados no mínimo 10 no máximo 20 peritos que atenderem aos critérios estabelecidos. O processo de validação do cenário clínico será pautado nas etapas da técnica Delphi, sendo que os itens dos componentes conceituais do cenário clínico serão analisados com base nos critérios de Pasquali. Para a elaboração do cenário clínico serão utilizados o modelo proposto por Jeffries (2012) e assim como as recomendações da Associação Internacional de Enfermagem para Aprendizagem Clínica e Simulação (International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning - INACSL) (INACSL, 2016). Os dados referentes a análise dos especialistas serão tratados no microsoft excel e analisados no SPSS, sendo que os itens que atingirem concordância entre os especialistas igual ou maior de 80 % serão considerados validados, os demais itens - que obtiver concordância menor de 80% - sofrerão modificações e serão reencaminhados para nova análise.

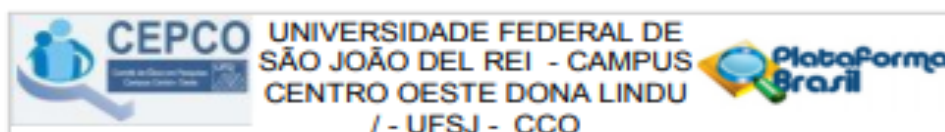
Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar por especialistas cenário clínico para o ensino das ações de prevenção e controle da hanseníase a Agentes Comunitários de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente pesquisa envolve riscos mínimos, relacionados à quebra de sigilo, cansaço ao responder às perguntas, havendo também a possibilidade de constrangimento em responder alguma pergunta do formulário de caracterização do juiz ou do questionário de validação do cenário clínico. Para minimizar tais riscos, serão adotadas as seguintes condutas: criação de um código numérico para sua identificação, armazenamento sigiloso das informações coletadas, liberdade para definir o melhor horário para preenchimento, respeitando-se o período de coleta de dados previsto, além da possibilidade de recusa em responder a qualquer pergunta do questionário caso não o participante queira ou não se sinta à vontade. Além disso, o consentimento poderá ser retirado em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo na sua relação com a instituição de pesquisa ou com os

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3890-4491 Fax: (37)3890-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.536.380

pesquisadores. Apesar dos riscos serem mínimos, caso ocorra qualquer dano ou efeito moral, comprovadamente relacionado à pesquisa, os pesquisadores assumem a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo.

O cenário clínico validado poderá ser utilizado amplamente para a qualificação profissional de Agentes Comunitários de Saúde, em diferentes contextos, o que pode favorecer a adoção das melhores práticas de controle e prevenção da Hanseníase nos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendência 1 - TCLE

- 1.1 – Solicitação: "Encontra-se com telefone do CEP desatualizado e sem o e-mail de contato".Atendida.
 1.2 – Solicitação: "Ajustar o texto de forma a torná-lo objetivo e sem informações repetidas". Atendida.

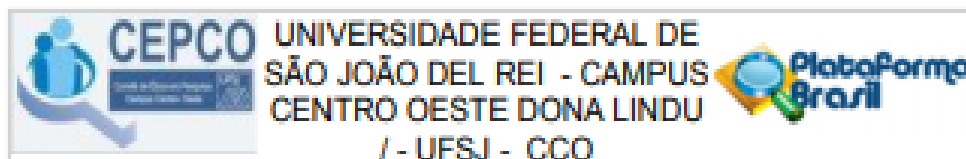
Pendência 2 – Metodologia

- 2.1- Solicitação: "Descrever como será o recrutamento do quarto participante convidado, considerando que no projeto a informação não está explícita".Atendida.
 2.2- Solicitação: Explicitar se o instrumento "Diagramação da NLN/Jeffries Simulation Theory" tendo como autor referenciado CARVALHO (2018) está validado para a língua portuguesa, bem como se adequa para os padrões brasileiros.Atendida.
 2.3- Solicitação: "Descrever em detalhes como o cenário clínico será validado pelos juizes elencando especificamente os itens que serão julgados". Atendida.
 2.3- Solicitação: "Descrever em detalhes como o cenário clínico será validado pelos juizes elencando especificamente os itens que serão julgados".Atendida.

Pendência 3- Riscos e benefícios:

Solicitação: "Incluir no projeto detalhado os riscos benefícios citados no projeto básico".Atendida.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-256
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.538.380

Pendência 4 - Avaliação ética do projeto

Solicitação: "De acordo com a descrição da folha de rosto de projeto completo, este estudo trata-se de um projeto de mestrado, que se apresenta em fase de qualificação. Diante do exposto, solicita-se informações acerca dos motivos da submissão do projeto de mestrado já em processo de qualificação". Atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Projeto com informações básicas
- Carta de resposta ao CEP
- TCLE
- Projeto original
- Check List
- Declaração de infra-estrutura
- Orçamento
- Folha de rosto
- Apêndices

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

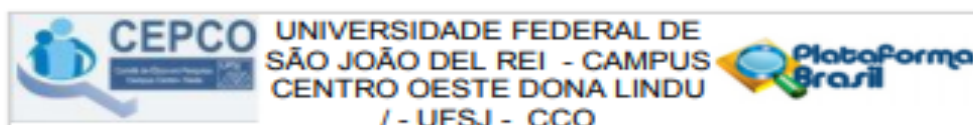
Projeto submetido a correções, atendendo o que foi solicitado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1669071.pdf	15/01/2021 18:50:35		Aceito
Outros	CARTA.pdf	15/01/2021 18:50:16	Fernanda Moura Lanza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/01/2021 18:49:27	Fernanda Moura Lanza	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-290
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.528.380

Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETO.pdf	15/01/2021 18:49:14	Fernanda Moura Lanza	Aceito
Outros	CL.pdf	30/11/2020 09:42:11	Liliane de Lourdes Teixeira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra.pdf	26/11/2020 15:09:40	Raissa Silva Souza	Aceito
Orçamento	orcam.pdf	26/11/2020 15:09:29	Raissa Silva Souza	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	26/11/2020 15:09:00	Raissa Silva Souza	Aceito
Outros	const.pdf	25/11/2020 20:25:46	Raissa Silva Souza	Aceito
Outros	carac.pdf	25/11/2020 20:24:28	Raissa Silva Souza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/11/2020 20:22:59	Raissa Silva Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIVINOPOLIS, 12 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Elaine Cristina Dias Franco
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br