

Treinamento em hanseníase por simulação: construção e validação de cenário a agentes comunitários de saúde

Simulation-based training in Leprosy: development and validation of a scenario for community health workers

Entrenamiento en lepra por simulación: construcción y validación de escenario a agentes comunitarios de salud

Raíssa Silva Souza¹

ORCID: 0000-0002-7843-0495

Juliana Almeida Menezes Moreira¹

ORCID: 0000-0002-2384-9328

Ana Angélica Lima Dias¹

ORCID: 0000-0003-4340-004X

Angélica da Conceição Oliveira Coelho^{II}

ORCID: 0000-0002-7526-900X

José Joaquim Penedos Amendoeira^{III}

ORCID: 0000-0002-4464-8517

Fernanda Moura Lanza¹

ORCID: 0000-0001-8250-180X

^IUniversidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde. Santarém, Portugal.

Como citar este artigo:

Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL, Coelho ACO, Amendoeira JJP, Lanza FM. Simulation-based training in Leprosy: development and validation of a scenario for community health workers.

Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20230114.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0114pt>

Autor Correspondente:

Fernanda Moura Lanza
E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Márcia Cubas

Submissão: 22-05-2023 **Aprovação:** 22-09-2023

RESUMO

Objetivos: Construir e validar cenário de simulação clínica para ensinar a agentes comunitários de saúde (ACS) ações de busca ativa da hanseníase. **Métodos:** Estudo metodológico de construção de cenário clínico simulado e de validação de conteúdo por especialistas. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para determinar o grau de concordância entre os juízes e a análise descritiva das recomendações. **Resultados:** Criou-se uma simulação cênica com participante simulado, de baixa complexidade, média fidelidade física/ambiental, média/alta fidelidade psicológica e alta fidelidade conceitual, cujo tempo de duração total é de 50 minutos, capaz de qualificar até dez ACS simultaneamente. Quatorze juízes validaram o cenário, obtendo-se IVC superior a 80% em todos os componentes. **Conclusões:** A simulação clínica validada tem atributos que a tornam altamente replicável em diferentes contextos de saúde nacionais, podendo, dessa forma, contribuir com a estratégia global "Rumo à zero hanseníase".

Descritores: Treinamento por Simulação; Simulação; Hanseníase; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To build and validate a clinical simulation scenario designed to instruct community health workers (CHWs) in active leprosy case detection. **Methods:** Methodological study involving the development of a simulated clinical scenario and content validation by experts. The Content Validity Index (CVI) was used to determine the level of agreement among the judging committee, and a descriptive analysis of their recommendations was performed. **Results:** A simulated scenario with a simulated participant was developed — a simulation characterized by low complexity, moderate physical/environmental fidelity, moderate to high psychological fidelity, and high conceptual fidelity, lasting 50 minutes and capable of training up to 10 CHWs simultaneously. The scenario was validated by 14 experts, with a CVI exceeding 80% for all components. **Conclusions:** The validated clinical simulation possesses attributes that make it highly reproducible in various national health contexts, thereby contributing to the global "Towards Zero Leprosy" strategy.

Descriptors: Simulation Training; Simulation; Leprosy; Community Health Workers; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivos: Construir y validar escenario de simulación clínica para enseñar a agentes comunitarios de salud (ACS) acciones de búsqueda activa de la lepra. **Métodos:** Estudio metodológico de construcción de escenario clínico simulado y de validez de contenido por especialistas. Utilizado el Índice de Validez de Contenido (IVC) para determinar el grado de concordancia entre los jueces y el análisis descriptivo de las recomendaciones. **Resultados:** Creado una simulación escénica con participante simulado, de baja complejidad, mediana fidelidad física/ambiental, mediana/alta fidelidad psicológica y alta fidelidad conceptual, cuyo tiempo de duración total fue de 50 minutos, capaz de calificar hasta diez ACS simultáneamente. Catorce jueces validaron el escenario, obteniéndose IVC superior a 80% en todos los componentes. **Conclusiones:** La simulación clínica validada tiene atributos que la transforman altamente replicable en diferentes contextos de salud nacionales, pudiendo, de esa manera, contribuir con la estrategia global "Rumbo al cero lepra".

Descriptorios: Entrenamiento Simulado; Simulación; Enfermedad de Hansen; Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A hanseníase ainda persiste como um problema de saúde pública em diversos países, dentre os quais o Brasil, que se mantém com elevada carga da doença, ocupando o segundo lugar em número de casos novos no mundo e liderando nos países das Américas⁽¹⁾. Apesar da tendência decrescente da taxa de detecção anual, a maioria dos novos registros no país são multibacilares, com incapacidades visíveis já no diagnóstico, incluindo um número substancial de menores de 15 anos com diagnóstico da doença, características epidemiológicas que desafiam as autoridades públicas de saúde⁽²⁾.

Para que o país alcance as metas pactuadas na estratégia global 2021-2030 "Rumo à zero hanseníase", é preciso acelerar as atividades em busca da interrupção da transmissão e da obtenção de zero caso autóctone⁽¹⁾. Isso demandará esforço substancial dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no desenvolvimento e na proposição de medidas mais efetivas para o enfrentamento da hanseníase no Brasil⁽³⁾. Os agentes comunitários de saúde (ACS), integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma das modalidades de APS no Brasil, são profissionais que podem contribuir ativamente para as ações de controle da hanseníase (ACH)⁽⁴⁻⁵⁾. Isso se deve ao fato de que possuem vínculo direto com a comunidade, o que promove aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar⁽⁶⁾.

Entre as atribuições desses profissionais no âmbito da interrupção da cadeia de transmissão da doença, estão as atividades de busca ativa, realizadas nas visitas domiciliares. Durante essas visitas, os ACS têm a possibilidade de identificar oportunamente casos de hanseníase e de sensibilizar a comunidade em relação à doença⁽⁴⁾. Para desenvolver tais atividades, ressalta-se a necessidade de treinamento e de qualificação dos ACS⁽⁵⁻⁶⁾.

Contudo, percebe-se que as estratégias pedagógicas utilizadas nos processos de treinamento e de qualificação dos ACS pautam-se, majoritariamente, na transmissão de conhecimentos e de informações, advindos de documentos instrucionais oficiais, que precisam ser assimilados acriticamente por essas pessoas. Diante de evidências⁽⁷⁻⁸⁾ demonstrando insegurança dos ACS para a realização das ACHs, mesmo após treinamentos, inclusive aproximações práticas, pressupõe-se que o emprego de abordagens pedagógicas priorizando maneiras de construção de conhecimentos baseados na tríade de ação-reflexão-ação⁽⁹⁾ tem potencial para preencher essa lacuna.

Uma dessas abordagens, bastante utilizada recentemente na área da saúde, é a teoria da aprendizagem experiencial⁽⁹⁾, cuja premissa reside no entendimento de que a pessoa é capaz de aprender por meio da reflexão consciente de sua experiência. A simulação clínica é uma estratégia que viabiliza a aplicação dessa abordagem; é considerada padrão-ouro internacional na formação em saúde, agregando maior qualidade nos mais diversos processos do cuidar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Para que ocorra uma simulação, é necessária a elaboração de um cenário clínico, que consiste em planejamento detalhado das etapas da simulação clínica⁽¹²⁾. 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⁽¹²⁾. No entanto, é importante utilizar cenários previamente estruturados e validados com vistas a garantir a qualidade do instrumento por meio da integridade, da reprodutibilidade e do alinhamento aos padrões recomendados para a construção do cenário de simulação clínica^(10,13-14).

A realização deste estudo é justificada pela compreensão de que há uma lacuna do conhecimento relacionada ao uso da simulação clínica como ferramenta metodológica nas atividades de EPS para ACS e pela necessidade de fortalecimento da atuação desses profissionais na realização das ACHs para se alcançarem os objetivos pactuados na estratégia global 2021-2030⁽¹⁾.

OBJETIVO

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

MÉTODOS

Aspectos éticos

Protocolo de pesquisa 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 eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado em formato digital.

Desenho, período e local do estudo

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 foi realizada em ambiente virtual, entre os meses de setembro e outubro de 2021. Como se trata de um estudo metodológico, destaca-se que não foi possível utilizar nenhum guia da Rede EQUATOR.

População, critérios de inclusão e exclusão

O processo de validação com o 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 PNAB, este é o profissional responsável pelo planejamento, pelo gerenciamento, pela supervisão e pela avaliação das ações desenvolvidas pelo ACS inserido na equipe de saúde da APS⁽⁴⁾.

No presente estudo, optou-se por selecionar intencionalmente os participantes da pesquisa, sendo que os critérios de inclusão para tanto pautaram-se nos parâmetros adaptados de Fehring⁽¹⁵⁾, 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 consideradas: (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.

A seleção dos especialistas deu-se por meio de consulta aos currículos disponibilizados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Inicialmente, foram identificados 49 enfermeiros com perfil condizente com o estipulado (pontuação mínima de cinco pontos nos parâmetros de Fehring⁽¹⁵⁾), os quais foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma carta-convite enviada por correio eletrônico. Nesse e-mail, o potencial participante teve acesso ao link da plataforma Google Forms[®], na qual se encontravam disponíveis o TCLE, o instrumento de caracterização do especialista, as orientações específicas sobre os procedimentos de análise e julgamento de validade de conteúdo do cenário clínico, o cenário propriamente dito e uma enquete para a sugestão de novos especialistas.

Desses 49 potenciais participantes, 10 aceitaram participar, responderam ao instrumento completo e sugeriram 6 outros enfermeiros, dos quais apenas 4 atendiam aos parâmetros de Fehring⁽¹⁵⁾ e aceitaram participar.

O prazo para retorno do instrumento preenchido foi de 15 dias, e os que não responderam nesse período foram contatados mais uma vez por e-mail.

Protocolo do estudo

Para a construção do cenário clínico, optou-se pela utilização de um roteiro para a construção de cenário simulado⁽¹⁴⁾, que foi elaborado com base no referencial teórico da National League Nursing Jeffries Simulation Theory (NLN/JST)⁽¹⁶⁾, bem como nas recomendações da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)⁽¹³⁾. 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⁽¹⁷⁾. Em se tratando do referencial teórico da hanseníase, optou-se pelas recomendações oficiais do Ministério da Saúde (MS) relativas à atuação do ACS nas ações de busca ativa da doença⁽⁴⁾.

No NLN/JST, encontram-se delineados os componentes conceituais da simulação clínica, quais sejam: contexto; *background*; *design*; experiência em simulação; participante; facilitador e estratégia educacional; e resultados⁽¹⁶⁾. Eles serão descritos detalhadamente a seguir.

“Contexto” abrange as especificações dos pressupostos do desenvolvimento e da avaliação da simulação⁽¹⁶⁾. “*Background*” compreende os objetivos de aprendizagem e os resultados esperados em termos de competências e de habilidade de comunicação, atenção à saúde, tomada de decisões e liderança, imprescindíveis para a resolução da situação clínica exposta⁽¹⁶⁾.

“*Design*” especifica os elementos de preparação do cenário segundo sua complexidade, nível de realismo e fidelidade almejados. Nele, encontram-se detalhadas as estratégias de *briefing* e de *debriefing*. “Experiência em simulação” explicita os atributos da vivência simulada em um ambiente experiencial, interativo, colaborativo e centrado na aprendizagem. Já “facilitador” e “estratégia educacional” enfocam a qualidade da interação entre o facilitador e o participante na perspectiva teórica escolhida⁽¹⁶⁾. “Participante” explora os atributos natos e inatos que podem interferir na simulação. Por fim, “resultados” se refere à avaliação sobre

a compreensão, pelos participantes, das informações fornecidas no cenário e da experiência da simulação para o participante, paciente e sistema⁽¹⁶⁾.

A versão inicial do cenário clínico, encaminhada para a 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*.

Para a etapa de validação do cenário, o material elaborado foi subdividido em cinco seções no Google Forms[®], as quais foram analisadas conforme todos os critérios propostos por Pasquali⁽¹⁸⁾: (1) compreensibilidade pela 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⁽¹⁸⁾. Ao final de cada seção, foi disponibilizado um espaço para comentários e sugestões.

Análise dos resultados e estatística

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, calculado por meio da soma das respostas “3” e “4” da escala Likert, dividida pelo número total de respostas. Os itens que obtiveram 80% ou mais de concordância entre juízes foram considerados validados⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

O cenário clínico “Ações de prevenção e de controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos” propõe a reprodução de um domicílio com a utilização de materiais simples e comumente encontrados em unidades de APS para a composição da cena. Desse modo, pode ser classificado como de média fidelidade física/ambiental.

Enquadra-se, ainda, em alta fidelidade conceitual, por utilizar as recomendações atualizadas do MS e ter sido submetido à avaliação de especialistas na área temática; e em média/alta fidelidade psicológica, a depender da forma como os participantes se comprometerão com a manutenção do contrato de ficção.

Outros aspectos da fidelidade contidos no cenário são o detalhamento da confecção da *moulage* e as formas de treinamento e de preparação do paciente simulado, que inclusive poderá ser um morador da própria área de atuação dos ACS (se disposto a ser treinado para atuar na simulação clínica). O roteiro completo de preparação do paciente simulado, contendo aspectos de vida pessoal, da doença atual, das preocupações de saúde e dos hábitos de vida do personagem a ser representado, integra o cenário tendo em vista a padronização da representação e o atendimento dos objetivos propostos.

Trata-se, portanto, de uma simulação cênica, com participante simulado, que tem por objetivo capacitar o ACS para a realização da busca ativa de indivíduos sintomáticos dermatoneurológicos em seu território de atuação. Os objetivos de aprendizagem são: (i) realizar ações de educação em saúde sobre os sinais e sintomas da hanseníase; (ii) eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase, valorizando a cultura local como ponto de contato para a construção de novos saberes sobre a doença; (iii) identificar queixas dermatoneurológicas durante a visita domiciliar, reconhecendo que podem ser sinais e sintomas da hanseníase; (iv) reconhecer a necessidade de encaminhamento de pacientes sintomáticos dermatoneurológicos para a avaliação na unidade de APS; e (v) realizar o encaminhamento de caso suspeito de hanseníase à unidade de APS para agendamento da avaliação dermatoneurológica. No que diz respeito à resolução dos objetivos de aprendizagem, pode ser classificado como de baixa complexidade.

O tempo total previsto para a atividade é de 50 minutos, divididos nos momentos de *prebriefing*, *briefing*, execução da cena

e *debriefing*. Para além disso, encontra-se prevista e detalhada uma atividade de preparação dos participantes, com finalidade de nivelar seus conhecimentos sobre a temática. Trata-se de uma exposição dialogada, com duração prevista de 15 minutos.

A equipe de simulação será composta pelo facilitador e pelo participante simulado. Já os participantes podem ser observadores (até nove) e um voluntário. O ambiente da cena será preparado para assemelhar-se a um domicílio, que deverá ser visitado pelo participante voluntário (um ACS).

O caso representado no cenário é de um ACS (papel do participante voluntário) que se dirige a uma residência para realizar busca ativa de pessoas com sinais e sintomas sugestivos de hanseníase em sua microárea de atuação, conforme se encontra apresentado no Quadro 1.

No Quadro 1, também se encontram as ações esperadas nos diferentes momentos de execução do cenário, sugestões de “falas”, pistas e dicas que poderão ser utilizadas pela equipe de simulação.

Quadro 1 – *Briefing* e progressão da cena do cenário clínico “Ações de prevenção e de controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos”. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2021

Briefing			
08h30. Você, agente comunitário de saúde, foi instruído(a) a realizar, durante as visitas domiciliares, a busca ativa de pessoas com sinais e sintomas sugestivos de hanseníase em sua microárea de atuação. A primeira residência que você visitará será a da família Oliveira, que possui o cadastro 48 de sua microárea. Essa família reside na 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; sua esposa, Rosana Oliveira, 36 anos, do lar; e o filho do casal, João Oliveira, 2 anos. Você chama na casa da família para iniciar a visita.			
Progressão da cena			
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 de sua casa. Perguntar o nome do(a) ACS. Perguntar ao ACS se é necessário que todos os membros da família estejam no domicílio para prosseguir com a visita domiciliar. Relatar ao ACS que nem ele nem nenhum outro membro da família tem queixa no momento.

Tabela 1 – Resultado do IVC das seções do cenário clínico “Ações de prevenção e de 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
Compreensibilidade	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

* 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”.

Dos 14 participantes da etapa de validação de conteúdo do cenário clínico, 8 (57%) eram especialistas na área da hanseníase; e 6 (43%), na simulação clínica. Eram majoritariamente do sexo feminino (n = 12; 86%), com idade média de 45 anos, com mais de 10 anos de graduação (n = 11; 79%); titulação de doutor (n = 10; 72%), atuando em atividades de ensino, pesquisa e extensão (n = 10; 72%).

O resultado da análise e do julgamento de cada seção do cenário clínico pelos especialistas, conforme o IVC obtido nos critérios de Pasquali⁽¹⁸⁾, está apresentado na Tabela 1.

Considerando-se que todos os critérios obtiveram IVC maior que 80%, reconhece-se que o cenário clínico "Ações de prevenção e de controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos" foi validado. Todas as recomendações dos juízes foram analisadas à luz do referencial teórico adotado, tendo sido acatadas e realizadas alterações textuais e inserção de informações para melhor compreensão das especificações contidas no cenário.

Além disso, foram incorporados instrumentos para mensurar a satisfação e a autoconfiança com o ensino e com o *design* da simulação, assim como a indicação de distribuição de folders explicativos (elaborados pelo MS) aos ACS no final da atividade de preparação dos participantes, conforme recomendação dos especialistas.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo brasileiro a realizar a construção e a validação de cenário clínico para ACS e apresentar a elaboração e a validação de cenário clínico voltado ao ensino para ACS de ações de busca ativa da hanseníase. 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 contextualizando a atuação comunitária⁽²⁰⁾ e a necessidade de expansão da aplicabilidade do uso desse recurso com vistas à melhoria da qualidade da formação e da qualificação profissional para a atuação em serviços de APS⁽²¹⁻²²⁾. Especialmente no tocante à hanseníase, pesquisas realizadas no Brasil apontam a necessidade de atividades de capacitação para os ACS realizarem as ACHs no território de abrangência dos serviços de APS^(3,5-6,23); nesse contexto, a presença de ACS capacitado está associada a maiores escores dos atributos essenciais e derivados da APS na realização das ACHs⁽⁵⁾.

Este estudo também vem integrar um movimento, já observado na literatura, de valorização do uso de referenciais teóricos consagrados^(13,16) no planejamento de simulações clínicas e na estruturação de cenários simulados em diferentes áreas da saúde^(9-10,14,22). 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 da autoconfiança dos participantes com a vivência pedagógica^(10,24-25).

A validação desses cenários simulados também tem sido fortemente recomendada na literatura^(11,13). 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, dos coeficientes de validade e do cálculo amostral (se for o caso), entre outros, já que essas informações auxiliam na sustentação da credibilidade dos resultados e na legitimidade do estudo⁽²⁶⁾. Nesse sentido, ressalta-se que o presente trabalho utilizou os 12 critérios de Pasquali⁽¹⁸⁾ para a validação das seções do cenário por meio do IVC; esse índice mede o grau em que o conteúdo de um instrumento reflete com precisão o que está sendo medido⁽²⁷⁾.

Neste estudo, os objetivos 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⁽¹⁾. O alinhamento entre esses elementos são um indicativo de que a execução da simulação clínica validada neste estudo tem potencial para contribuir no preenchimento de lacuna do conhecimento dos ACS e para favorecer sua atuação nos territórios no que diz respeito à realização de educação em saúde para a comunidade^(5-6,23), identificação oportuna de indivíduos sintomáticos dermatoneurológicos^(6,28) e cuidado integral às pessoas acometidas pela hanseníase e aos seus familiares⁽²³⁾.

O cenário deste estudo foi preparado para ser executado na unidade de APS ou em um local destinado à realização de capacitações. Além disso, previu-se a utilização de recursos materiais simples e de um roteiro para a preparação do paciente simulado. Todos esses elementos tornam possível a padronização do treinamento da equipe e da replicação da atividade, favorecendo sua reprodução em programas de qualificação de profissionais em diferentes serviços⁽²⁹⁾.

Utilizar pacientes simulados no cenário clínico permite a representação realística e autêntica de situações encontradas no ambiente clínico, proporcionando interações verdadeiras e significativas para os participantes⁽³⁰⁾. Nesse sentido, destaca-se a importância do adequado treinamento e da preparação do paciente simulado para a interação com base nas orientações e nas especificações contidas no *script*. Como se trata de um cenário no qual o paciente simulado representará uma pessoa com um caso suspeito de hanseníase a ser identificado pelo ACS, é essencial que o facilitador, ao treiná-lo, esclareça sobre como os sinais e os sintomas da doença normalmente se manifestam, considerando as informações contidas no *script* do caso.

Para além do treinamento, o recurso da *moulage* contribuiu para a fidelidade e realismo do cenário. No cenário proposto, o paciente simulado portará *moulage* representando manchas de pele avermelhadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, características da forma clínica dimorfa da hanseníase. Optou-se por essa forma clínica por ser prevalente no Brasil no momento do diagnóstico⁽²⁾.

Para a confecção das *moules* das lesões, propôs-se a utilização de materiais simples, de fácil acesso e baixo custo, como cola branca e maquiagem simples, em que a cola simulou as bordas elevadas, e a maquiagem foi usada para caracterizar o aspecto da lesão. 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⁽³¹⁾. A experiência do ACS com a *moulage*, confeccionada para o presente estudo, poderá chamar a atenção desse participante para a importância da investigação mais apurada relativa à suspeição de hanseníase.

Apesar de o cenário clínico elaborado neste estudo abordar apenas a forma clínica dimorfa da hanseníase, reitera-se a possibilidade de substituí-la por outras formas, bem como de utilizar outros recursos na caracterização do paciente simulado, como a impressão da imagem da lesão referente à forma clínica desejada em etiqueta transparente. Tais ajustes demandarão a revisão e, se for o caso, a adequação dos objetivos de aprendizagem.

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⁽³¹⁾. Todos esses atributos contribuem para a replicação do cenário validado no presente estudo em diferentes contextos de saúde nacionais como forma de implementar os pilares estratégicos e os componentes-chave da estratégia global “Rumo à zero hanseníase”⁽¹⁾.

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 para garantir a fidelidade psicológica. Nesse sentido, é imprescindível que esse facilitador tenha domínio da atividade clínica e esteja adequadamente preparado para realizá-la⁽³²⁾.

Em relação ao *checklist* do cenário do presente estudo, é importante mencionar que este contempla 8 das 14 perguntas do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), instrumento elaborado para o rastreamento de casos suspeitos da doença que mostrou sensibilidade, especificidade e eficiência na detecção de casos por meio de atividades de busca ativa na comunidade⁽³³⁾ e em unidade prisional⁽³⁴⁾.

Os especialistas que analisaram o cenário recomendaram ajustes com vistas ao aprimoramento do material. Um dos ajustes foi a incorporação da distribuição de um folder educativo ao ACS no final da seção de preparação para a simulação como meio de reforçar as informações apresentadas na aula expositivo-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^(13,33,35).

Outra recomendação dos especialistas acatada foi a incorporação de instrumentos de avaliação que possibilitam obter informações sobre a experiência dos participantes com a simulação e com a avaliação do cenário propriamente dito. A fim de mensurar os resultados da simulação, selecionou-se a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem⁽³⁵⁾, uma vez que o referencial teórico adotado considera que os resultados esperados para o participante são satisfação e autoconfiança, mudança no conhecimento, habilidades e atitudes e como transferir aprendizagem ao ambiente clínico⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, não foi acatada a sugestão de utilizar a Escala de *Design* da Simulação para avaliar os resultados, mas para mensurar outros aspectos da simulação, como objetivos e informações do cenário, apoio ofertado pelo facilitador durante a experiência simulada, feedback, reflexão e realismo do cenário⁽³⁵⁾. Reconhece-se

a importância de se utilizar esse instrumento no teste-piloto com vistas a finalizar o processo de validação⁽¹⁹⁾.

Limitações do Estudo

O estudo apresenta limitações, primeiramente, em relação à coleta de dados, que ocorreu de forma assíncrona em ambiente virtual, 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, visto que a análise e o julgamento do material poderiam ser realizados em qualquer período do dia, conforme a disponibilidade desses especialistas.

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 se deu em bloco, e não item a item. Entende-se que essa forma de apresentação do material para a 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, o teste-piloto do cenário clínico com o público-alvo ainda será realizado, o que é incluído como última etapa do processo de validação de conteúdo⁽¹³⁾.

Contribuições para a Área

Trata-se de um cenário simples, de fácil replicação, de 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. Ainda, acredita-se que a disponibilização desse cenário clínico possibilite não apenas a capacitação dos 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 de hanseníase.

CONCLUSÕES

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

O presente cenário validado representa uma importante ferramenta para a APS, já que viabiliza a qualificação dos ACS no sentido de desenvolverem competências e habilidades na busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos. Isso torna esses profissionais mais críticos e reflexivos na temática da hanseníase no cotidiano de trabalho, cuja realidade pode ser desde uma área silenciosa para a doença até uma área de alta endemicidade.

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. Desse modo, conclui-se que o

cenário clínico “Ações de prevenção e de controle da hanseníase: busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos” está apto para a utilização no teste-piloto de acordo com o público-alvo e com os objetivos de aprendizagem.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.NGFOXZ>

CONTRIBUIÇÕES

Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL e Lanza FM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL e Lanza FM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Souza RS, Dias AAL, Coelho ACO, Amendoeira JJP e Lanza FM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase [Internet]. Nova Deli: OMS; 2021 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Hanseníase 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Mar 05]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hansenia-se-2023_internet_completo.pdf
3. Rodrigues RN, Arcêncio RA, Lana FCF. Leprosy epidemiology and the decentralization of control actions in Brazil. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e39000. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39000>
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2020 dez 14]. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminacao_hansenia-se_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf
5. Vieira NF, Lanza FM, Martínez-Riera JR, Nolasco A, Lana FCF. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. *Gac Sanit.* 2020;34(2):120–6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
6. García GSM, Souza EA, Araújo VM, Macedo MSS, Andrade RMA, Ferreira PRS, et al. Territory, neglected diseases and the action of community and endemic combat agents. *Rev Saúde Pública.* 2022;56:27. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003730>
7. Van't Noordende AT, Lisam S, Ruthindarti P, Sadiq A, Singh V, Arifin M, et al. Leprosy perceptions and knowledge in endemic districts in India and Indonesia: differences and commonalities. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(1):e0009031. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009031>
8. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(4):607-15. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400011>
9. Kolb A, Kolb, D. Eight important things to know about The Experiential Learning Cycle. *Australian Educational Leader.* 2018 [cited 2023 Aug 23];40(3):8-14. Available from: <https://learningfromexperience.com/downloads/research-library/eight-important-things-to-know-about-the-experiential-learning-cycle.pdf>
10. Nascimento FC, Araújo APF, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Leon CGRMP, Scharadosim JM. Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20200791. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0791>
11. Garbuio DC, Oliveira ARS, Kameo SY, Melo ES, Dalri MCB, Carvalho EC. Clinical simulation in nursing: experience report on the Construction of a scenario. *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(8):3149-55. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11388p3149-3155-2016>
12. Lioce L, Lopreiato J, Downing D, Chang TP, Robertson JM, Anderson M, et al. *Healthcare Simulation Dictionary.* 2nd edition. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2020.
13. INACSL Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. *Clin Simul Nursing.* 2016;12:S5-S12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>
14. Dias AAL, Souza RS, Eduardo AHA, Felix AMS, Figueiredo RM. Validation of two clinical scenarios for simulation-based learning for the prevention and control of healthcare-associated infections. *Rev Eletr Enferm.* 2022;24:70072. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70072>
15. Fehring R. Methods to validate nursing diagnose. *Heart Lung [Internet].* 1987 [cited 2020 Sep 04];16(6):625-9. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf>
16. Jeffries P, Adamson K, Rodgers B. *Future Research and Next Steps.* P. Jeffries (editor). *The NLN Jeffries Simulation Theory.* Washington: National League Nursing; 2015.
17. Souza RS, Oliveira PP, Dias AAL, Simão DAS, Perizali AEB, Figueiredo RM. Prevention of infections associated with peripheral catheters: construction and validation of clinical scenario. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190390. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0390>
18. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.* Porto Alegre: Artmed; 2010.
19. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

20. Herron EK, Nemeth J, Powers KA. Community health simulation with a standardized patient: exploring the experience. *Clin Simul Nursing*. 2017;13(7):331-7. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.05.011>
21. Ramos DF, Matos MP, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Leon CGRMP, ScharDOSim JM. Nursing consultation in reproductive planning: scenario validation and checklist for debriefing. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0296345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02963459>
22. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3699. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>
23. Aquino DMC, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Soeiro VMS, Santos TA, Oliveira EM, et al. Círculo de cultura com agentes comunitários de saúde sobre (des)conhecimentos e estigma da hanseníase. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220083. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220083>
24. Andrade PON, Oliveira SC, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of post partum haemorrhage. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):624-31. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
25. Teixeira A, Tavares JP, Cogo ALP. Satisfaction and self-confidence of nursing students as participants and observers in realistic simulations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210344. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210344.en>
26. Nascimento JSJ, Pires FC, Nascimento KG, Regino DSG, Siqueira TV, Dalri MCB. Methodological quality of validation of studies on simulated scenarios in nursing. *Rev Rene*. 2021;22:e62459. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262459>
27. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidem Serv Saúde*. 2017;26:649-59. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
28. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;(51):e03218. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016265103218>
29. Meska MHG, Mazzo A, Jorge BM, Souza VD Junior, Negri EC, Chayamiti EMPC. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):831-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600017>
30. Presado MHC, Colaço S, Rafael H, Baixinho CL, Félix I, Saraiva C, et al. Learning with High Fidelity Simulation. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):51-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23072017>
31. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Pereira Junior JA. Teaching of pressure injury prevention and treatment using Simulation. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170182. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182>
32. Bernardes F Filho, Silva CML, Voltan G, Leite MN, Rezende ALRA, Paula NA, et al. Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(6):e0009495. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009495>
33. Silva CML, Bernardes Filho F, Voltan G, Santana JM, Leite MN, Lima FR, et al. Innovative tracking, active search and follow-up strategies for new leprosy cases in the female prison population. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(8):e0009716. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009716>
34. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP*. 2019;(53):e03453. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
35. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self Confidence in Learning. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015;23(6):1007-13. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.26>