



## ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM HANSENÍASE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Mayara dos Santos Barbosa\*

Cyntia Garcia Santiago Morais\*\*

Vitória Maria da Silva Freitas\*\*\*

Lara da Silva Alvim\*\*\*\*

Cosme Rezende Laurindo\*\*\*\*\*

Elisa de Oliveira Marsicano de Souza\*\*\*\*\*

Angélica da Conceição Oliveira Coelho\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** construir e validar cenários de simulação clínica para desenvolvimento da habilidade de comunicação em saúde de estudantes/profissionais no atendimento aos pacientes com hanseníase e seus contactantes. **Método:** desenvolveu-se pesquisa metodológica de novembro de 2020 a dezembro de 2021 em três etapas: construção dos cenários, validação e realização do teste piloto. A construção dos cenários se deu com base na literatura. Participaram da validação dez juízes com expertise em hanseníase e/ou simulação clínica, avaliando os cenários de forma remota por meio de formulários do *Google Forms*, pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC), no qual um cenário é validado se seu IVC for  $\geq 0,80$ . Os dados foram analisados no software SPSS. O teste piloto foi dividido em: exposição de aula teórica, participação do cenário e *debriefing*. Participaram cinco estudantes e um profissional da área da saúde. **Resultados:** Foram elaborados três cenários: suspeição diagnóstica e classificação em hanseníase; vigilância dos contatos e informações sobre aplicação da vacina BCG; consulta na alta por cura, contendo, respectivamente, nove, oito e nove itens, todos com concordância satisfatória (IVC  $\geq 0,90$ ). **Conclusão:** considerou-se validados os cenários da pesquisa, estando disponíveis como novo material didático para fomentar o ensino na área da saúde.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Comunicação. Educação em saúde. Treinamento por simulação.

### INTRODUÇÃO

A simulação clínica é um método inovador que tem se mostrado como excelente estratégia ativa de aprendizagem experiencial para desenvolver competências necessárias para assistência à saúde, dentre elas, a habilidade de comunicação, pensamento crítico, interação com a equipe, tempo de resposta, planejamento e decisão múltipla<sup>(1, 2)</sup>. Trata-se de uma estratégia operacionalizada de forma estruturada, em ambiente controlado, com vistas a replicar cenários próximos ao contexto real, no âmbito de recursos humanos e materiais, possibilitando que os estudantes cheguem à prática

com confiança<sup>(2)</sup>.

Existem artigos de elaboração e validação de cenários clínicos relacionados a agravos crônicos que oferecem desenvolvimento de habilidades e competências dos participantes e geram benefícios nos atendimentos prestados aos pacientes<sup>(3) (4)</sup>, incluindo o desenvolvimento de habilidade de comunicação<sup>(1)</sup>.

O profissional se apropria da comunicação em saúde como instrumento de trabalho, para manter relações dentro da equipe multidisciplinar e com os pacientes<sup>(5)</sup>. A comunicação em saúde é necessária para o cuidado de pessoas com Hanseníase, pois é por meio dela que o paciente receberá informações

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Trabalha no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mayara.barbosa@estudante.ufjf.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1214-1375>.

\*\*Enfermeira. Trabalha no Hospital Regional Doutor João Penido. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cyntiamorais@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2026-0323>.

\*\*\*Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: vitoriam338@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1970-4860>.

\*\*\*\*Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alvim.lara@estudante.ufjf.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4396-729X>.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Trabalha na Vigilância das Arboviroses da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cosmelaurindo@outlook.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6878-3791>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: elisadeom@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9960-3968>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação em Enfermagem e Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da UFJF. Líder do Núcleo de Estudos em Infecções e Complicações relacionadas à Assistência à Saúde - NEICAS e integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Hanseníase - NEPHANS. E-mail: angelica.coelho@ufjf.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7526-900X>.

sobre a doença no geral, além de servir como estratégia para articulação da rede de atenção à saúde<sup>(6)</sup>.

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo as vias aéreas superiores, vias de eliminação e porta de entrada do bacilo. Além disso, apresenta alto poder incapacitante como diminuição de sensibilidade e redução da força muscular nas áreas com presença de nervos lesionados<sup>(6)</sup>. Cabe destacar que o Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos novos de hanseníase no mundo e em 2021 apresentou mais de 18 mil casos, sendo que aproximadamente 2 mil já apresentavam grau 2 de incapacidade física<sup>(7)</sup>.

O diagnóstico da doença é clínico e epidemiológico, ocorre por meio de anamnese, exame físico geral e dermatoneurológico. O diagnóstico precoce contribui para a prevenção de danos físicos, emocionais e psicossociais, além de auxiliar no bloqueio da cadeia de transmissão<sup>(6)</sup>. O tempo percorrido entre a infecção e o diagnóstico repercute na forma da doença e na manifestação de incapacidades físicas, sendo que a forma multibacilar da doença é diagnosticada com mais frequência<sup>(8)</sup>.

O desenvolvimento ou não das incapacidades físicas tem relação com a qualidade do acesso ao diagnóstico. Levando em consideração que o dano neural se instala de forma silenciosa, o diagnóstico precoce é o desafio no tratamento das incapacidades físicas<sup>(9)</sup>. A investigação epidemiológica é fundamental para obtenção do diagnóstico oportuno e consiste no atendimento da demanda espontânea, busca ativa de casos novos e vigilância de contatos<sup>(6)</sup>.

A vigilância dos contatos envolve também a avaliação do histórico vacinal da *Bacillus Calmette–Guérin* (BCG)<sup>(6)</sup>, uma vez que os familiares são mais susceptíveis, devem ser avaliados e se necessário tratados<sup>(10)</sup>. Apesar de não ser específica para a hanseníase, a BCG confere melhora da resposta imune<sup>(11)</sup> e a administração do reforço ativa as células de defesa contra o *Mycobacterium leprae*, mesmo que a pessoa apresente alto risco de desenvolver a doença<sup>(12)</sup>.

O tratamento medicamentoso da hanseníase é realizado por meio da associação de medicamentos (Poliquimioterapia Única – PQT-U)<sup>(13)</sup> e deve ser iniciado já na primeira consulta, após definição do diagnóstico e a classificação operacional do paciente<sup>(6)</sup>. A classificação operacional baseia-se no

número de lesões cutâneas, sendo: paucibacilar - casos com até cinco lesões de pele; multibacilar - casos com mais de cinco lesões de pele ou com baciloscopia positiva, quando disponível<sup>(6)</sup>.

A conclusão do tratamento medicamentoso, acompanhada de avaliação de critérios de regularidade do tratamento, leva à alta por cura. Na alta por cura, o paciente deve ser orientado e esclarecido quanto ao seu estado atual e possíveis complicações que possam causar o retorno ao serviço. Desta forma, a consulta de alta por cura sempre deve conter avaliação neurológica simplificada, avaliação do grau de incapacidade física e orientação para os cuidados pós-alta<sup>(6)</sup>.

Considerando que a comunicação efetiva é reconhecida uma das habilidades essenciais em saúde<sup>(14)</sup>, a hanseníase apresenta-se como uma doença que exige do paciente cuidados no tratamento medicamentoso e na reabilitação, exige do profissional de saúde que o acompanha, uma comunicação efetiva para a abordagem de informações corretas para o cuidado<sup>(6)</sup> e que não há na literatura cenários de simulação clínica validados em hanseníase; justifica-se portanto, que o estudo tenha por objetivo elaborar e validar cenários para desenvolver a habilidade de comunicação em saúde dos estudantes e profissionais da área de saúde no atendimento aos pacientes com hanseníase e seus contactantes.

## MÉTODO

Pesquisa metodológica para elaboração, validação e teste piloto de cenários de simulação clínica no contexto da hanseníase para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, realizado no período de novembro de 2020 a dezembro de 2021.

Os cenários de simulação intitulados 1- Suspeição diagnóstica e classificação em Hanseníase, 2- Vigilância de contatos e informações da BCG e 3- Consulta na alta por cura foram construídos mediante busca na literatura, por meio de artigos e manuais para embasamento científico. Cada cenário foi composto por caso clínico e *checklist* de avaliação denominado *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). A ferramenta OSCE é amplamente utilizada na avaliação de competências clínicas e apresenta muitos benefícios no processo ensino-aprendizagem quando é adequadamente preparado e aplicado<sup>(15)</sup>.

Tanto a elaboração quanto a validação ocorreram de forma remota e a coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2020 a fevereiro/2021. Para a validação utilizou-se a plataforma *Google Forms* para a criação dos formulários. O formulário foi construído com perguntas, contendo padrão de respostas a partir de escala do tipo *likert* de quatro pontos relacionadas a cada cenário, sendo 1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- concordo parcialmente e 4- concordo totalmente. Em cada item avaliado foi verificado a pertinência, a relevância e a clareza do conteúdo<sup>(16)</sup>. Quanto à pertinência, foi verificado se os itens realmente refletiam os conceitos envolvidos. Quanto à relevância, foi verificado se eram adequados para atingir os objetivos propostos. E em relação à clareza, foi avaliada a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito estivesse compreensível. Além disso, havia em cada pergunta um espaço para sugestões que serviriam de guia para adequação e aperfeiçoamento dos cenários.

Os juízes foram selecionados por meio da plataforma Lattes, por conveniência, de acordo com os seguintes critérios: profissionais que possuíssem *expertise* em simulação clínica, que atuassem no ensino e/ou assistência à paciente de hanseníase. A seleção dos mesmos ocorreu de acordo com o perfil profissional, linha de pesquisa e publicações de artigos. Os juízes receberam via *e-mail* a carta convite, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o link para acesso ao Formulário de Validação de Cenário.

Ao todo foram convidados 30 juízes, no qual obtivemos dez juízes respondentes na etapa de validação. Os formulários do *Google* foram enviados aos juízes participantes do estudo, após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas, envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, segundo o parecer de número 4.423.631 conforme estabelecido na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde

Os dados coletados foram organizados em planilha no programa Microsoft Excel 2016 e analisados pelo software SPSS versão 24. Cada cenário foi validado por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que calcula a semelhança de concordância dos juízes em determinado conteúdo presente no instrumento. Para avaliar os itens individualmente, é calculado o

escore por meio da soma de concordância dos itens que receberam notas “três” ou “quatro”. Os itens que receberam notas “um” ou “dois” devem ser eliminados ou revisados<sup>(17)</sup>.

O instrumento é considerado válido se alcançar um escore maior ou igual a 0,80<sup>(17)</sup>. Nesta pesquisa foi realizado o cálculo da média aritmética, para avaliar a média de cada questão, por meio da soma dos itens: Pertinência (P), Relevância (R) e Clareza (C) dividido por três.

Após a estruturação e validação, foi realizado em dezembro de 2021, o teste piloto em cada cenário na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os facilitadores desta etapa foram os alunos do Grupo de Pesquisa intitulado Núcleo de Estudos em Infecções e Complicações Relacionadas à Assistência à Saúde (NEICAS).

Previamente foi enviado ao grupo de participantes do teste piloto um formulário da plataforma *Google Forms* e direcionamento teórico para estudo sobre a temática, e no dia da realização do teste piloto foi realizada uma exposição teórico-prático.

Os participantes foram cinco alunos (dois da Enfermagem, dois da Fisioterapia e um da Medicina) e um enfermeiro. Foram excluídos alunos e profissionais que não preencheram o formulário enviado e que não participaram de uma das etapas. Após a realização do teste piloto, foi realizado *feedback* e debriefing, constatada a aplicabilidade dos cenários construídos.

## RESULTADOS

Dos juízes participantes, 80% são do sexo feminino, o tempo de experiência em relação as suas devidas formações variaram entre 5 e 39 anos e em relação à maior titulação, 50% possuíam doutorado, 40% mestrado e 10% eram especialistas no tema da pesquisa.

De acordo com o referencial teórico usado para este estudo, para um conteúdo ser validado ele precisa obter um valor de IVC maior que 0,80 conforme a pontuação dada pelos juízes. Os 3 cenários obtiveram concordância satisfatória, alcançando um  $IVC \geq 0,90$ . A tabela 1 apresenta os valores de cada item dos cenários alcançados por meio do IVC e o resultado da média aritmética entre eles.

**Tabela 1.** Medidas IVC dos cenários de comunicação

Cenário 1	P*	C†	R‡	IVC§
1- Tema (suspeição diagnóstica e classificação em hanseníase)	1,00	1,00	1,00	1,00
2- Caso clínico	0,90	1,00	0,80	0,90
3- Apresentou-se ao paciente de forma acolhedora?	1,00	1,00	0,90	0,97
4- Foi capaz de realizar a suspeição diagnóstica [...]?	1,00	1,00	0,90	0,97
5- Orientou o paciente quanto à Poliquimioterapia Única [...]?	1,00	1,00	1,00	1,00
6- Orientou o paciente para que seus familiares se dirijam até a UBS para vigilância de contatos?	1,00	1,00	1,00	1,00
7- Iniciou a 1º dose, agendou o retorno e orientou sobre reações [...]?	1,00	1,00	1,00	1,00
8- Orientou e verificou dúvidas do paciente?	1,00	1,00	1,00	1,00
9- Notificou o SINAN?	1,00	1,00	1,00	1,00
Cenário 2	P	C	R	IVC
1- Tema (vigilância dos contatos e informações da BCG)	1,00	1,00	1,00	1,00
2- Caso clínico	0,90	0,90	0,90	0,90
3- Apresentou-se e abordou o paciente e os contatos?	1,00	1,00	1,00	1,00
4- Explicou à mãe o porquê da necessidade da vacina?	1,00	1,00	1,00	1,00
5- Higienizou as mãos?	1,00	1,00	1,00	1,00
6- Avaliou corretamente as cicatrizes vacinais?	1,00	1,00	1,00	1,00
7- Explicou a necessidade do procedimento apenas no filho mais velho?	1,00	1,00	1,00	1,00
8- Orientou corretamente?	1,00	1,00	1,00	1,00
Cenário 3	P	R	C	IVC
1- Tema (consulta na alta por cura)	1,00	1,00	1,00	1,00
2- Caso clínico	0,90	0,90	0,90	0,90
3- Apresentou-se ao paciente de forma acolhedora?	1,00	1,00	1,00	1,00
4- Orientou quanto aos achados no exame da face?	1,00	1,00	1,00	1,00
5- Orientou sobre o ressecamento nasal?	1,00	1,00	1,00	1,00
6- Orientou quanto aos cuidados com a pele?	1,00	1,00	1,00	1,00
7- Orientou sobre os cuidados com os pés?	1,00	1,00	1,00	1,00
8- Orientou o paciente sobre o retorno?	1,00	1,00	1,00	1,00
9- Verificou se o paciente entendeu corretamente as instruções?	1,00	1,00	1,00	1,00

\*P: Pertinência; †R: Relevância; ‡C: Clareza; §IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

O teste piloto gerou adequações na escrita dos cenários, facilitando o entendimento dos mesmos, baseadas nas observações dos avaliadores durante a aplicação do OSCE e no momento de *feedback* com os participantes. Os quadros apresentam os cenários como novos instrumentos a serem usados para o desenvolvimento de habilidade de comunicação no atendimento em hanseníase, seja na avaliação de alunos ou profissionais de saúde. O quadro referente

ao roteiro dos cenários apresenta o roteiro completo dos cenários validados, seguindo o modelo de Fabri<sup>(18)</sup> e fica disponível juntamente com o material de apoio caso o leitor tenha interesse em ter acesso, sendo disponibilizado mediante contato com o autor correspondente.

O quadro a seguir trata-se do cenário referente a abordagem inicial ao paciente com suspeita de hanseníase, classificação da doença e tratamento.

**Quadro 1.** Cenário 1: Suspeição diagnóstica e classificação em hanseníase.

1	<b>Tema:</b> suspeição diagnóstica e classificação em Hanseníase
2	<p><b>Caso clínico</b> (anexado em local apropriado, de modo que o participante possa ter acesso sempre que necessário)            Paciente Q.F.A, 35 anos, após consulta médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) foi inserido no programa de Hanseníase de sua comunidade. Relata aparecimento de duas manchas no braço esquerdo há aproximadamente um ano, indolores, arredondadas, com bordas regulares, hipocrômicas e com perda de pelos no local. Pele ressecada na área das manchas e adjacências. Você como o profissional de saúde responsável pelo programa, deverá:</p> <p>(Duração do cenário: Sete minutos)</p> <p><b>Tarefas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apresentar-se ao paciente e dar início ao atendimento;</li> <li>● Com base no diagnóstico médico e nas informações contidas no caso clínico, você deve comunicar ao</li> </ul>

	paciente a classificação da doença, de acordo com o número de lesões classificando entre: Paucibacilar ou Multibacilar; <ul style="list-style-type: none"> <li>Fornecer as orientações sobre a doença, o tratamento medicamentoso com Poliquimioterapia Única (PQT-U) e a importância da vigilância dos contactantes, colocando-se à disposição do paciente para eventuais dúvidas.</li> </ul>						
	<b>Checklist - indicadores de avaliação</b>						
3	Apresentou-se ao paciente de forma acolhedora e iniciou o atendimento fazendo anamnese?						
4	Foi capaz de realizar a classificação operacional: Paucibacilar? (Caso o participante fosse da área de medicina, daria o diagnóstico. Nas demais áreas da saúde, realizar a suspeição diagnóstica)						
5	Orientou o paciente sobre o tratamento medicamentoso com a Poliquimioterapia Única (PQT-U)? A duração é de seis doses supervisionadas em até nove meses. Com esquema de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg, administração supervisionada.</td> <td style="width: 33%;">Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.</td> <td style="width: 33%;">Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.</td> </tr> <tr> <td>seis cartelas com duas cápsulas de 300mg</td> <td>seis cartelas com 28 cápsulas de 100mg</td> <td>seis cartelas com três cápsulas de 100mg e 27 cápsulas de 50mg</td> </tr> </table> Fonte <sup>6, 13</sup> . Explicou que a partir do início do tratamento, a transmissão é interrompida?	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg, administração supervisionada.	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.	seis cartelas com duas cápsulas de 300mg	seis cartelas com 28 cápsulas de 100mg	seis cartelas com três cápsulas de 100mg e 27 cápsulas de 50mg
Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg, administração supervisionada.	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.					
seis cartelas com duas cápsulas de 300mg	seis cartelas com 28 cápsulas de 100mg	seis cartelas com três cápsulas de 100mg e 27 cápsulas de 50mg					
6	Iniciou a primeira dose e agendou o retorno (mensal) para dar continuidade às doses supervisionadas? Explicou que as doses supervisionadas serão no dia da consulta mensal? Orientou sobre procurar o serviço em caso de reação aos medicamentos?						
7	Explicou ao paciente o que seriam os “contatos domiciliares”? Orientou que os familiares que estivessem residindo ou residiram com ele nos últimos cinco anos, ou pessoas sem vínculo familiar, que procurassem manter o convívio de forma próxima e prolongada, deveriam ser encaminhadas ao atendimento na UBS para vigilância de contatos?						
8	Certificou-se com o paciente se as informações eram claras? Verificou se o paciente tinha mais alguma dúvida?						
9	Notificou o SINAN <sup>II</sup> sobre um novo caso de Hanseníase? Ou relatou que seria feita a notificação?						

**Fonte:** elaborado pelos autores. <sup>II</sup>SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A Poliquimioterapia anteriormente diferenciava-se entre os paucibacilares e multibacilares. Esta forma de tratamento foi substituída após a divulgação de uma nota técnica pelo Ministério da Saúde em 2021 abolindo essa diferenciação, tornando-se agora poliquimioterapia única, com os

mesmos fármacos, independente da classificação operacional<sup>(13)</sup>.

O quadro abaixo apresenta o cenário sobre a vigilância dos contatos dos casos de hanseníase e vacinação de BCG.

**Quadro 2.** Cenário 2: Vigilância dos contatos e informações sobre aplicação da vacina BCG.

1	<b>Tema:</b> vigilância dos contatos e informações sobre aplicação da vacina BCG
2	<b>Caso clínico</b> (anexado em local apropriado, de modo que o participante possa ter acesso sempre que necessário) Paciente M.k, 33 anos em tratamento de hanseníase há quatro meses, trouxe consigo seus contatos domiciliares, seus dois filhos: F1- bebê de sete meses e F2- menino de seis anos, consta no cartão de vacina de ambos: Uma dose de BCG realizada e ambos possuem a cicatriz de comprovação da vacina. Avaliar a situação vacinal das crianças e prosseguir com as condutas necessárias. (Duração do cenário: Sete minutos) <b>Tarefas</b> - Abordar a paciente e seus contactantes de forma acolhedora; - Avaliar a necessidade da aplicação da segunda dose da vacina BCG; - Realizar orientações sobre a vacina (como é realizada e cuidados após aplicação).
	<b>Checklist- indicadores de avaliação</b>
3	Apresentou-se e abordou a paciente e os contatos domiciliares de forma acolhedora?
4	Explicou à mãe o motivo de avaliar as cicatrizes das crianças?
5	Avaliou corretamente as cicatrizes e identificou o contato a ser vacinado?

Menores de Um ano		A partir de Um ano	
Situação vacinal	Conduta	Situação vacinal	Conduta
Não vacinados	Uma dose	Sem cicatriz da BCG	Uma dose
Vacinados sem cicatriz	Uma dose depois de seis meses	Uma cicatriz de BCG	Uma dose depois de seis meses
Vacinados com cicatriz	Não fazer	Duas cicatrizes de BCG	Não fazer

**Fonte**<sup>6</sup>.  
Observação: na avaliação constará a presença de cicatriz (por meio de moulage - técnica feita com maquiagem para simular as lesões) em ambos. Desta forma, apenas o filho de seis anos necessita de mais uma dose.

6 Explicou a necessidade do procedimento corretamente? Abordou a criança de forma que a deixasse confortável para a realização do exame e da vacinação?

7 Orientou corretamente sobre a evolução normal da cicatriz vacinal:  
- Uma a duas semanas após administração da vacina surge uma mácula avermelhada no local, com endureção de cinco a 15mm de diâmetro; depois evolui para uma pústula, seguido pelo aparecimento de uma crosta;  
- em seguida, evolui para uma úlcera de quatro a dez mm de diâmetro;  
- entre seis a 12 semanas, forma-se uma ferida com casca em processo de cicatrização.  
**Fonte**<sup>6</sup>.

8 Orientou corretamente sobre os cuidados com a lesão:  
-Não cobrir a úlcera que resulta da evolução normal da lesão vacinal;  
-Não fazer uso de compressas;  
-É necessário manter o local sempre limpo;  
- Não é necessário realizar curativo nem colocar qualquer medicamento.  
**Fonte**<sup>10</sup>.

9 Orientou o que fazer em caso de efeito adverso?  
Atentar os pais e responsáveis para que retornem à unidade na ocorrência de algum evento adverso.  
Efeitos adversos: úlceras com mais de um cm ou que demoram muito a cicatrizar; gânglios ou abscessos na pele e nas axilas; disseminação do bacilo da vacina pelo corpo, causando lesões em diferentes órgãos.  
Ressaltar a necessidade de observação de sinais e sintomas após a vacinação.  
**Fonte**<sup>6</sup>.

10 Foi atencioso com a mãe, explicando termos de difícil compreensão e conferindo se houveram dúvidas?

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A vigilância dos contatos consiste basicamente no acompanhamento de todos que convivem com um indivíduo diagnosticado com hanseníase. Prevenir que estas pessoas também adoeçam ou tratá-las quando são acometidas, associadas a uma

busca ativa no entorno é a única forma de impedir a perpetuação da doença<sup>(6)</sup>.

O quadro abaixo se refere ao cenário focado na abordagem final do tratamento de hanseníase.

### Quadro 3. Cenário 3: Consulta na alta por cura.

<b>Tema:</b> Consulta na alta por cura
<b>Caso clínico</b> (anexado em local apropriado, de modo que o participante possa ter acesso) Paciente V.P, 38 anos, sexo feminino, diagnosticada com Hanseníase Multibacilar. Deu início ao tratamento com Rifampicina 600mg, Dapsona 100mg e Clofazimina 300mg há aproximadamente 16 meses. De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a paciente concluiu o número de doses e tempo de tratamento, hoje retornou à UBS para consulta e encerramento da Poliquimioterapia Única (alta por cura). O exame físico já foi realizado, segue o impresso com os achados.
<b>Impresso 1 - recursos para o participante</b>

	<p><b>Avaliação da face:</b> Apresentou lagoftalmo, ressecamento da córnea esquerda e ressecamento da mucosa nasal.</p> <p><b>Inspeção da pele:</b> Paciente apresenta manchas hipocrômicas indolores, medindo de dois a quatro cm de diâmetro, a pele no local das manchas é seca e sem pelos. Sensibilidade térmica e dolorosa no local, preservada.</p> <p><b>Avaliação dos membros superiores e inferiores:</b> Sem queixas durante a palpação dos nervos, força muscular preservada. Apresenta pequena perda da sensibilidade protetora na superfície plantar. Sem alterações nos demais exames.</p>
	<p>(Duração do cenário: Sete minutos)</p> <p><b>Tarefas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar o atendimento de forma acolhedora.</li> <li>- Orientar sobre os cuidados necessários, de acordo com os achados no exame e orientações na alta.</li> </ul>
	<p><b>Checklist- indicadores de avaliação</b></p>
	<p>Apresentou-se ao paciente de forma acolhedora?</p>
	<p>Orientou o paciente quanto aos achados no <b>exame da face</b>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar higiene da região ocular e lubrificação com colírio mais indicado;</li> <li>- Promover proteção diurna (óculos de sol, chapéu ou boné) e noturna (óculos de pano forrado com espuma ou EVA) no local;</li> <li>- Praticar exercícios (piscar frequentemente).</li> </ul>
	<p>Orientou sobre o <b>ressecamento nasal</b>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratar a mucosa nasal com água limpa e em temperatura ambiente (colocando a água na palma da mão, aspirando-a e deixando escorrer) ou com solução fisiológica várias vezes ao dia;</li> <li>- Lubrificar e massagear a parte externa e a entrada das narinas com substância emoliente (soro fisiológico em gel, vaselina ou outros). Ter cuidado ao coçar para não ferir.</li> </ul>
	<p>Orientou quanto aos <b>cuidados com a pele</b>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratar-se,</li> <li>- Massagear a pele com produtos que auxiliam na hidratação e lubrificação (glicerina, vaselina, óleo mineral ou vegetal);</li> <li>- Manter a região limpa (utilizar água em temperatura ambiente);</li> <li>- Usar proteção solar para a pele, ao se expor ao sol.</li> </ul>
	<p>Orientou sobre os cuidados com os pés?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados diários para evitar rachaduras, calosidades e ressecamento promovendo a hidratação e lubrificação.</li> <li>- Fazer a autoinspeção diária dos pés e inspeção dos calçados antes de calçar.</li> <li>- Uso de proteção para os pés; uso de meias, sapatos fechados e confortáveis (orientar sobre a confecção de palmilha simples para evitar úlcera plantar).</li> <li>- Exercícios para manter as articulações móveis e melhorar a força muscular: realizar dorsiflexão e flexão plantar do tornozelo lentamente (dez vezes).</li> </ul>
	<p>Orientou o paciente sobre o 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?</p>
	<p>Verificou se o paciente entendeu corretamente as instruções?</p>

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Os cenários descritos foram estruturados visando capacitar o profissional a orientar o paciente acometido durante todo o curso da doença e tratamento, de forma a abordar todas as questões referentes à prevenção e/ou tratamento dos contatos, do próprio paciente além dos cuidados com a pele que devem ser adotados.

## DISCUSSÃO

Tendo em vista os cenários abordados dentro da temática de hanseníase, observamos a relevância da formação e capacitação dos profissionais de saúde quanto às orientações relacionadas ao diagnóstico, prevenção, tratamento e aos cuidados após a cura medicamentosa. Observa-se que o atendimento dos profissionais de saúde ao paciente de hanseníase é fundamental desde a suspeição diagnóstica até a alta por cura, e isso reflete no prognóstico da doença, além de prevenir as incapacidades físicas<sup>(6)</sup>.

Ressalta-se que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado reduzem a instalação de incapacidades físicas impactando na qualidade da vida física, psicológica e social dos pacientes<sup>(6)</sup>. Buscou-se destacar no cenário um as orientações necessárias que o profissional de saúde deve fornecer no primeiro atendimento, sobre os cuidados e o tratamento medicamentoso.

Para que haja ampla divulgação e conscientização da população sobre a importância da vigilância e da vacinação, são necessários métodos mais assertivos de comunicação, divulgação e educação em saúde<sup>(6)</sup>. Diante disso, abordou-se essa temática no cenário dois reforçando a importância de se informar as orientações a serem seguidas após a vacinação aos pacientes e/ou responsáveis, para que a cicatrização aconteça sem intercorrências e a vacina atinja seu potencial de imunização<sup>(6)</sup>.

No tratamento de hanseníase, o termo “alta por cura” é reconhecido como a conclusão da poliquimioterapia no prazo determinado pelo Ministério da Saúde e exclusão do paciente do registro ativo de casos de hanseníase<sup>(6)</sup>. Os pacientes continuam recebendo atenção à saúde em decorrência das incapacidades físicas adquiridas, ou pela possibilidade de apresentar uma reação hansênica<sup>(19)</sup>. Essa temática foi atendida no cenário três enfatizando a relevância das orientações ao final do tratamento.

A simulação rompe com o ensino tradicional, estimula a autonomia e senso de trabalho em equipe, integra a teoria e a prática, desenvolvendo visão crítica para um possível contexto real<sup>(20)</sup>.

A construção do conhecimento é facilitada com a utilização de diferentes métodos de ensino. Ao associar métodos tradicionais de ensino e simulação clínica, observa-se eficácia no processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo autoconfiança, satisfação e contribui para a segurança dos pacientes que posteriormente serão atendidos; e a habilidade de comunicação está entre os benefícios deste recurso<sup>(20,21)</sup>.

Os cenários vão contribuir para a formação dos profissionais de enfermagem uma vez que possibilita que o discente desenvolva senso crítico para promover educação em saúde durante o momento em que a assistência é prestada. Em um

estudo sobre cenários de simulação clínica voltados para cuidados em pediatria, os estudantes relataram considerar os cenários algo positivo, pois possibilitou que eles desenvolvessem confiança, autonomia para tomada de decisões e segurança<sup>(22)</sup>.

Faz-se necessário estimular e capacitar profissionais para realizar educação em saúde quanto às medidas de autocuidado, evitando assim o desenvolvimento de incapacidades, e a habilidade de comunicação vai ser um facilitador desse processo<sup>(23)</sup>.

A habilidade de comunicação está diretamente ligada à relação entre profissional-paciente, fazendo parte do cotidiano dos profissionais, e o uso da simulação contribui de forma significativa para o desenvolvimento desta habilidade<sup>(3)</sup>.

Um estudo de construção e validação de cenário semelhante a este concluiu que a elaboração criteriosa, bem como a validação e a testagem prévia das atividades planejadas contribuem para uma experiência simulada mais exitosa<sup>(4)</sup>.

A falta de outros métodos para avaliar a validade e confiabilidade dos cenários simulados foi um fator limitante do estudo. É recomendado que um ou mais métodos sejam aplicados para o enriquecimento no que concerne à construção e validação de cenários em simulação clínica<sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Foram construídos, validados e testados cenários de simulação clínica objetivando o desenvolvimento e aprimoramento da habilidade de comunicação de estudantes e profissionais no atendimento aos pacientes com hanseníase e seus contactantes. Como limitação não foram realizados outros testes de validade e aplicabilidade. Em relação ao número de participantes do teste piloto, foi trabalhado com um número restrito, por ter sido realizado no período de pandemia quando foram respeitadas as questões de não aglomeração e distanciamento social. Os cenários contribuem para um melhor processo de comunicação entre profissionais e pacientes com hanseníase durante todo o tratamento, melhorando a assistência. Os cenários ficam disponíveis como novo material didático para fomentar o ensino em hanseníase.

---

## DEVELOPMENT AND VALIDATION OF CLINICAL SIMULATION SCENARIOS IN LEPROSY: HEALTH COMMUNICATION

## ABSTRACT

**Objective:** To construct and validate clinical simulation scenarios for the development of health communication skills of students/professionals in the care of leprosy patients and their contacts. **Method:** Methodological research carried out from November 2020 to December 2021 in three stages: construction of scenarios, validation and carrying out the pilot testing. The construction of the scenarios was based on the literature. A total of ten judges with expertise in leprosy and/or clinical simulation participated in the validation, evaluating the scenarios remotely through Google Forms, using the Content Validation Index (CVI), in which a scenario is validated if its CVI is  $\geq 0.80$ . Data were analyzed using SPSS software. The pilot test was divided into: exposition of theoretical class, participation in the scenario and debriefing. Five students and one health professional participated in the study. **Results:** Three scenarios were elaborated: diagnostic suspicion and leprosy classification; surveillance of contacts and information on the application of the BCG vaccine; consultation at discharge due to cure containing, respectively, nine, eight and nine items, all with satisfactory agreement (CVI  $\geq 0.90$ ). **Conclusion:** the research scenarios were considered validated, being available as new didactic material to promote teaching in the health area.

**Keywords:** Leprosy. Communication. Health education. Simulation training.

## ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE ESCENARIOS DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN LEPROA: COMUNICACIÓN EN SALUD

### RESUMEN

**Objetivo:** construir y validar escenarios de simulación clínica para el desarrollo de la habilidad de comunicación en salud de estudiantes/profesionales en la atención a los pacientes con lepra y sus contactantes. **Método:** se desarrolló investigación metodológica de noviembre de 2020 a diciembre de 2021 en tres etapas: construcción de los escenarios, validación y realización de la prueba piloto. La construcción de los escenarios se dio con base en la literatura. En la validación participaron diez jueces con experiencia en lepra y/o simulación clínica, evaluando los escenarios de forma remota por medio de formularios de *Google Forms*, por el Índice de Validación de Contenido (IVC), en el cual un escenario es validado si su IVC es  $\geq 0,80$ . Los datos fueron analizados en el *software SPSS*. La prueba piloto se dividió en: exposición de clase teórica, participación del escenario y *debriefing*. Participaron cinco estudiantes y un profesional de área de la salud. **Resultados:** fueron elaborados tres escenarios: sospecha diagnóstica y clasificación en lepra; vigilancia de los contactos e información sobre aplicación de la vacuna BCG; consulta en el alta por cura, conteniendo, respectivamente, nueve, ocho y nueve ítems, todos con concordancia satisfactoria (IVC  $\geq 0,90$ ). **Conclusión:** los escenarios de la investigación fueron considerados validados, estando disponibles como nuevo material didáctico para fomentar la enseñanza en el área de la salud.

**Palabras clave:** Lepra; Comunicación; Educación en salud; Entrenamiento por simulación.

### REFERÊNCIAS

1. Magnago TSBS, Silva JS, Lanes TC, Ongaro JD, Luz EMF, Tuchtenhagen P et al. Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. *Rev. enferm. UFSM*. 2020;10 (13):1-12. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236616>.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem [on-line]. São Paulo-SP: Cofen; 2020 [citado em 03 abr 2023]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>.
3. Escribano S, Martinez MJC, Alcantrá MF, Sanjuán SG, Juárez RM, Sanchis RJ. Efficacy of a standardised patient simulation programme for chronicity and end-of-life care training in undergraduate nursing students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(21): 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111673>.
4. Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta Filho CK, Franzone JC, Mazzo A. Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28: 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>.
5. Soares AKF, Sá CHC, Lima RS, Barros MS, Coriolano-Marinus MWL. Communication in health care from the experiences of Nursing students and teachers: contributions to health literacy. *Cienc Cuid Saude*. 2022; 27(5): 1753-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.21462021>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 03 jan 2022]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseniase.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf).
7. Organização Mundial de Saúde (OMS). Weekly Epidemiological Record (WER) [on-line]. 2022; 97(36); 429-52. [citado em 04 mar 2023]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/weekly-epidemiological-record-wer-9-september-2022-vol-97-no-36-2022-pp-429-452-enfr>.
8. Ferreira NMA, Furuya RK, Storer JM, Ramos ACV, Crispim JA, Arcêncio RA et al. Tempo para diagnóstico da Hanseníase e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos. *Ciênc., Cuid. Saúde*. 2020; 19: 1-8. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.53967>.
9. Santos AR, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020; 25(10): 3731-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>.
10. Lozano AW, Pinto Neto JM, Femina LL, Ramos RR, Nardi SMT, Paschoal VDA. Contatos intradomiciliares: aspectos epidemiológicos e sua importância para eliminação da hanseníase. *Rev Recien*. 2020; 10(32) :11-23. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.11-23>.
11. Santos DAS, Santos SB, Ribeiro NRS, Goulart LS, Mattos M,

Ribeiro LA et al. Vigilância de contatos domiciliares de usuários com hanseníase menores de quinze anos em município hiperendêmico. *Rev enferm atual in derme*. 2021; 95(34) :1-11. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.9online5-n.34-art.831>.

12. Santos KCB, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Pascoal LM, Ferreira AGN. As estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2019; 43(121): 576-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912122>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2022 jan 03]. Disponível em: [https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI\\_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf).

14. Souza JBA, Brandão MJM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(3): 6457-79. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-195>.

15. Zanetti ACB, Moura AA, Zanetti MOB, Ramos D, Bonelli MCP, Alcoforado CLGC. Exame clínico objetivo estruturado como ferramenta educacional na área de saúde: revisão integrativa. *Rev. baiana enferm.* 2017; 31(4): 1-12. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20484>.

16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(3): 649-59. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.

17. Alexandre NCM, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.

*Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(7): 3061-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.

18. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>.

19. Lobato DC, Neves DCO, Xavier MB. Avaliação das ações de vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no município de Igarapé-Açu, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saud.* 2016; 7(1): 45-53. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232016000100006>.

20. Pinheiro MGC, Lins SLF, Gomes BRS, Simpson CA, Mendes FRP, Miranda FAN. Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180258>.

21. Araújo MS, Medeiros SM, Costa RRO, Coutinho VRD, Mazzo A, Sousa YG. Effect of clinical simulation on the knowledge retention of nursing students. *Acta Paul. Enferm.* 2021; 34:eAPE000955. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021ao000955>.

22. Teles MG, Castillo AMCM, Kumakura, ARDSO; Silva, JLG. Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2); 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720>.

23. Lima MCV, Barbosa FR, Santos DCM, Nascimento RD, D'Azevedo SSP. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39: 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180045>.

---

**Endereço para correspondência:** Angélica da Conceição Oliveira Coelho. Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, 36036-900. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. (32) 98802-7187. E-mail: [angelica.coelho@ufff.br](mailto:angelica.coelho@ufff.br)

**Data de recebimento:** 14/04/2022

**Data de aprovação:** 15/03/2023