

CENÁRIO SIMULADO NA ATENÇÃO BÁSICA: CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HANSENÍASE

Resumo: A detecção precoce da hanseníase é uma das principais estratégias de enfrentamento da doença. Objetivo: analisar o conteúdo de um cenário simulado em consulta de enfermagem no diagnóstico à pessoa com hanseníase na atenção básica. Método: estudo descritivo e qualitativo, desenvolvido em duas etapas: construção do cenário simulado; e análise de conteúdo por seis profissionais de saúde com experiência em Hanseníase, via questionário online entre fevereiro e maio de 2021. Utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial. Resultados: apresentou-se o cenário simulado e a possibilidade de seu uso no ensino em Hanseníase. Construiu-se duas categorias: "Características necessárias à construção do cenário simulado" e "Consulta de enfermagem à pessoa com Hanseníase". Conclusão: os passos percorridos para a construção do cenário e sua análise, trouxeram realismo e fidedignidade ao cenário. Trata-se de proposta inovadora no incentivo ao uso da simulação no campo da atenção básica voltada ao ensino da Hanseníase. Descritores: Hanseníase, Enfermagem, Treinamento por Simulação, Atenção Primária à Saúde.

Simulated scenario in primary care: nursing consultation in leprosy

Abstract: Early detection of leprosy is one of the main coping strategies for the disease. Objective: to analyze the content of a simulated scenario in a nursing consultation in the diagnosis of people with leprosy in primary care. Method: descriptive and qualitative study, developed in two stages: construction of the simulated scenario; and content analysis by six health professionals with experience in leprosy, via an online questionnaire between February and May 2021. Thematic-category content analysis was used. Results: the simulated scenario and the possibility of its use in teaching in leprosy are presented. Two categories were constructed: "Necessary characteristics for the construction of the simulated scenario" and "Nursing consultation for people with leprosy". Conclusion: the steps taken to build the scenario and its analysis, brought realism and reliability to the scenario. This is an innovative proposal to encourage the use of simulation in the field of care aimed at teaching leprosy. Descriptors: Leprosy, Nursing, Simulation Training, Primary Health Care.

Escenario simulado en atención primaria: consulta de enfermería en lepra

Resumen: La detección precoz de la lepra es una de las principales estrategias de afrontamiento de la enfermedad. Objetivo: Analizar el contenido de un escenario simulado en una consulta de enfermería en el diagnóstico de personas con lepra en atención primaria. Método: estudio descriptivo y cualitativo, desarrollado en dos etapas: construcción del escenario simulado; y análisis de contenido por seis profesionales de la salud con experiencia en lepra, a través de un cuestionario en línea entre febrero y mayo de 2021. Se utilizó el análisis de contenido por categorías temáticas. Resultados: se presenta el escenario simulado y la posibilidad de su uso en la enseñanza en lepra. Se construyeron dos categorías: "Características necesarias para la construcción del escenario simulado" y "Consulta de enfermería para personas con lepra". Conclusión: los pasos dados para construir el escenario y su análisis, aportaron realismo y confiabilidad al escenario. Se trata de una propuesta innovadora para incentivar el uso de la simulación en el ámbito asistencial orientado a la enseñanza de la lepra. Descriptores: Lepra, Enfermería, Entrenamiento Simulado, Atención Primaria de Salud.

Jessica França Pereira

Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: jessica.france.p@gmail.com

Renata Flavia Abreu da Silva

Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: renata.f.silva@unirio.br

Andressa Teoli Nunciaroni

Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Unirio e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.
E-mail: andressa.nunciaroni@unirio.br

Alex Simões de Mello

Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Doutor em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: axmello@gmail.com

Paula Soares Brandão

Enfermeira, Docente Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Mestre em Ciências pela ENSP/FIOCRUZ.
E-mail: pbrandaoenf@gmail.com

Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: vanessa.correa@unirio.br

Submissão: 09/11/2021

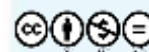
Aprovação: 19/04/2022

Publicação: 17/06/2022

Como citar este artigo:

Pereira JF, Silva RFA, Nunciaroni AT, Mello AS, Brandão PS, Corrêa VAF. Cenário simulado na atenção básica: consulta de enfermagem em hanseníase. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):264-277.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.264-277>



Introdução

A hanseníase é uma doença que persiste no Brasil, sendo classificada como um problema de saúde pública e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), está na lista de doenças negligenciadas no mundo. Ela atinge indivíduos de qualquer faixa etária ou sexo, sendo transmitida por meio do contato com o agente etiológico *Mycobacterium leprae*, acometendo, principalmente, os nervos periféricos, olhos, mãos e pés. Caso não seja tratada, a hanseníase causa incapacidade física, podendo ser irreversível¹.

Segundo a OMS, o Brasil ocupa a segunda posição em número de casos no mundo, sendo classificado como um país de alta carga para a doença². Os dados preliminares do “Boletim epidemiológico – hanseníase 2020”, apontam que o Brasil diagnosticou 23.612 casos novos de hanseníase em 2019, sendo 1.319 (5,6%) em menores de 15 anos. Em relação à detecção dos novos casos, 82% foram descobertos a partir de encaminhamentos, bem como por demandas espontâneas¹, demonstrando a importância do “olhar” atento dos profissionais aos principais sinais e sintomas da doença. O não reconhecimento da hanseníase ou a sua detecção tardia, pelos profissionais de saúde, ocasiona a procura dos usuários a muitos serviços de saúde, sem o início do tratamento adequado, o que pode ocasionar a presença de incapacidade física.

A detecção precoce é uma das principais estratégias adotadas para a interrupção da transmissão da hanseníase, apoiando a redução das consequências físicas individuais e impactos sociais da doença¹. No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica representa uma das principais portas de

entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ampliando o acesso à população pela proximidade ao seu local de moradia, sendo considerada a primeira oportunidade de detecção precoce de doenças e agravos³.

As equipes da Atenção Básica em Saúde (ABS) atuam no enfrentamento da hanseníase por meio da educação em saúde, vigilância dos contatos, na redução do estigma e no combate a discriminação; identificação de riscos e vulnerabilidades no território, na promoção da saúde, no diagnóstico, no tratamento, na prevenção ou redução das incapacidades e na cura¹. Nesse contexto, o enfermeiro possui atuação ampla, por meio da atenção à saúde e gestão do serviço^{4,11}.

Assim, diante da amplitude das práticas do enfermeiro no enfrentamento à hanseníase, é preciso que os profissionais da RAS sejam formados com o olhar para a identificação dos sinais e sintomas da referida doença¹². Para isso, é necessário oportunizar o aprendizado de forma dinâmica, por meio da utilização de metodologias ativas na formação, as quais preparam o futuro profissional para a realidade em saúde⁶.

A Simulação Realística em Saúde (SRS) é compreendida como uma metodologia de ensino ativa e inovadora, na qual o aluno é coparticipante da construção do conhecimento¹³. Ela pode ser entendida como uma tecnologia cujo objetivo é recriar situações reais da prática profissional em um ambiente controlado^{13,14}. Ao possibilitar o desenvolvimento de habilidades e competências de forma segura, a simulação permite que os discentes aprendam com os erros, sem arriscar a segurança do paciente. Através dela, o acadêmico de enfermagem

pode desenvolver o raciocínio clínico, adquirir habilidades técnicas, trabalhar a comunicação, o trabalho em equipe, a tomada de decisão, entre outras aptidões necessárias para o cotidiano profissional¹⁵.

A elaboração do cenário simulado é o primeiro passo para o desenvolvimento de uma atividade em SRS, e quando bem planejado promove a aprendizagem similar ao contexto da prática, ocasionando sensações semelhantes às encontradas no ambiente real. Apesar do aumento da utilização da SRS, ainda há poucas pesquisas sobre métodos de construção de cenários simulados¹⁶.

Desta forma, esta pesquisa articula a formação em saúde à necessidade de estratégias de detecção precoce da Hanseníase, como um espaço pedagógico de construção do conhecimento, desenvolvida a partir de um processo de ensino ativo e inovador, repercutindo diretamente na qualidade profissional de futuros enfermeiros. O estudo mostra-se, portanto, oportuno e relevante, na sensibilização quanto ao diagnóstico da hanseníase e na aprendizagem significativa em termos de sua aplicabilidade na prática profissional.

Assim, apresenta-se o seguinte objetivo: Analisar o conteúdo de um cenário simulado em consulta de enfermagem no diagnóstico à pessoa com hanseníase na Atenção Básica em Saúde (ABS).

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em duas etapas: a primeira trata-se da construção do cenário simulado; e, a segunda, a análise qualitativa do conteúdo do referido cenário.

Na primeira etapa, para direcionar a elaboração do cenário, realizou-se uma busca nas bases de dados PUBMED, CINAHL, LILACS e no portal BVS sobre a consulta de enfermagem no diagnóstico à pessoa com hanseníase na Atenção Básica. Utilizou-se os descritores "hanseníase", "enfermagem" e "cuidados de enfermagem", e seus termos equivalentes na língua inglesa. Buscou-se também documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre o cuidado à pessoa hanseníase^{1,17,18}.

A partir do referencial teórico encontrado, o cenário simulado foi elaborado por três docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem com experiência em SRS e no cuidado ao paciente com hanseníase. Ele foi construído segundo o *Isimula*, um instrumento orientador da SRS, desenvolvido em uma universidade federal do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR)¹⁹. Esse instrumento é constituído por cinco dimensões, sendo elas: 1) preparo do cenário simulado; 2) *briefing*; 3) desenvolvimento do cenário simulado; 4) *debriefing*; e 5) avaliação. Assim, para este estudo, utilizou-se a primeira dimensão do referido instrumento.

Destaca-se que *briefing* é o momento de apresentação do cenário simulado junto aos participantes da SRS, onde todas as dúvidas dos participantes devem ser esclarecidas antes do início do cenário. Quanto ao *debriefing*, trata-se do momento onde é possível realizar análise crítica, construtiva e reflexiva sobre os acontecimentos positivos e negativos que ocorreram no desenvolvimento do cenário²⁰.

Na segunda etapa, desenvolveu-se a análise do conteúdo do cenário simulado por seis profissionais, com no mínimo cinco anos de experiência na temática

da hanseníase na ABS. A coleta de dados ocorreu via questionário *online*, durante os meses de fevereiro e maio de 2021. Foram convidados 37 profissionais de saúde. Para a seleção dos participantes, utilizou-se a técnica "bola de neve"²¹, na qual informantes-chaves, também conhecidos como sementes, indicaram participantes com um perfil que atendia aos critérios de inclusão da pesquisa, para além da sua divulgação na Rede Universitária Estadual de Combate à Hanseníase do Rio de Janeiro (Rede Hans-RJ). Esses convidados indicaram novos participantes. E assim, sucessivamente, até a composição da amostra não-probabilística.

Os participantes foram caracterizados pela idade; formação profissional; pós-graduação *stricto* e *lato sensu*; tempo de desenvolvimento de ações relacionadas ao agravo da hanseníase e participação em atividade de ensino-aprendizagem voltada à SRS. Esses analisaram o cenário quanto à adequação do planejamento do cenário, às características clínicas da hanseníase, às características epidemiológicas, ao realismo do cenário, ao conhecimento prévio necessário, às referências bibliográficas e aos materiais necessários para o desenvolvimento do cenário. Tais itens foram classificados como adequados, parcialmente adequados e inadequados, e contavam com espaços para adição de comentários a respeito dos elementos analisados.

Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial²², na qual através das respostas dos participantes, selecionou-se 69 Unidades Registro (URs) constituídas por frases. Em seguida, agrupou-se as URs pertencentes à mesma unidade temática em 11 Unidades de Significação (US). Por fim, estas USs constituíram-se em 02

categorias temáticas, sendo elas: "Características necessárias à construção do cenário simulado" e "Consulta de enfermagem à pessoa com hanseníase na ABS".

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, está de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 466/2012, e apresenta parecer de número 4.538.988, de 12 de fevereiro de 2021. O consentimento dos participantes ocorreu por meio da seleção do item "Aceito", presente no questionário *online*, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários receberam números ordinais, conforme as respostas dos participantes, para garantia do anonimato dos mesmos.

Resultados

De maneira a caracterizar os participantes da pesquisa, observou-se que, dentre os seis integrantes, cinco foram enfermeiros e um médico. A média de idade foi de 46 anos. Todos possuíam especialização e mestrado, sendo que dois estavam com o Curso de Pós-Graduação/ Doutorado em andamento, e um possuía o título de Doutor. Sobre o período de trabalho com o agravo da Hanseníase, o tempo médio de experiência foi de 17 anos, sendo o mínimo de cinco e o máximo 30. Todos os participantes já participaram de pelo menos uma atividade de ensino-aprendizagem voltada à SRS.

Em relação ao preparo do cenário simulado, no que se refere ao Público-alvo da SRS; Tema da Simulação Realística; Caso clínico/Caso social/Situação de Saúde; Diagnóstico de Enfermagem/Diagnóstico de necessidades em saúde; Conhecimento prévio necessário à todos os envolvidos na SRS; Objetivo

Principal e secundários; Habilidades e competências esperadas para os participantes do cenário simulado; Complexidade do cenário simulado; Materiais necessários para o desenvolvimento do cenário simulado; Número de participantes do cenário simulado e caracterização; Descrição do Cenário Simulado para os participantes; e Referências bibliográficas, um dos participantes considerou ele como adequado, quatro parcialmente adequado e um inadequado. A maioria dos participantes (n=5) alegaram que a descrição do cenário simulado apresentava realismo.

Os dados apresentam o potencial do cenário simulado, visto a indicação pelos participantes da pesquisa, quanto à adequação deste e ao realismo apresentado em sua descrição, o que favorece o seu uso no cotidiano do ensino em hanseníase por meio da SRS. Todavia, as dúvidas, reflexões, perguntas e sugestões quanto ao referido cenário, foram

examinadas por meio da análise de conteúdo temático-categorial e construídas as categorias temáticas apresentadas, a seguir.

Na categoria 1, intitulada "Características necessárias à construção do cenário simulado", apresentam-se os atributos informados pelos participantes como indispensáveis a um cenário simulado fidedigno e realista (Quadro 1). Destaca-se o aspecto multiprofissional do atendimento na ABS, sendo relevante a participação de diversos profissionais de saúde, como, por exemplo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), para além da adição de alguns itens importantes, tais como: aspectos neurológicos; lesões da hanseníase em locais característicos e demais lesões confundidoras; materiais para o exame dermatoneurológico; e necessidade de utilizar o termo "Hanseníase" ao referir-se a doença ao invés de "aquela doença de pele".

Quadro 1. Características necessárias à construção do cenário simulado, Rio de Janeiro, BR, 2021.

Unidades de Significação	Unidades de Registro	Inserções necessárias à fidedignidade do cenário
Adicionar as características neurológicas da hanseníase ao cenário	"Lembrar que não é somente doença de pele e sim dos nervos periféricos" Q1	Queixa quanto à dormência em mão, no caso clínico e nos objetivos específicos.
Utilizar o termo hanseníase ao falar da doença	"Porém acho importante o técnico não falar aquela doença de pele e sim Hanseníase" Q1	O termo hanseníase em todos os itens do cenário simulado.
Adicionar lesões em locais característicos da hanseníase e lesões confundidoras	"Mais lesões em locais não visíveis, tornando o caso multibacilar" Q4	Caracterização do usuário padronizado - lesão em: Membro Superior Direito visível e informação da usuária quanto à 02 lesões em membro inferior, sendo 01 lesão em membro inferior direito e outra em membro inferior esquerdo.
Adicionar materiais para exame de sensibilidade neurológica e composição do cenário simulado	"Atentar para o guia prático para o exame de sensibilidade" Q4	Preparo do cenário simulado - 2 tubos de ensaio de vidro de 5ml com a tampa de borracha; 1 garrafa térmica para água quente; 1 copo com água e gelo; 1 agulha de insulina estéril; 1 algodão; 1 fio dental

		ou o monofilamento verde (0.05g) do kit estesiômetro.
Adicionar os outros profissionais da equipe da atenção básica no cenário	"Falta de articulação (hipotética) com outros atores da equipe multiprofissional, dentro do o plano de ação, já que na realidade não deveria haver o trabalho isolado" Q5	Profissional ACS junto aos participantes do cenário simulado e caracterização dos mesmos.
SRS como estratégia de ensino prático para o desenvolvimento de habilidades e competências	"Através do estímulo ao raciocínio para o diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem" Q2	Raciocínio que leva à discussão dos diagnósticos de enfermagem

Fonte: os autores, 2021.

Na categoria intitulada "Consulta de enfermagem à pessoa com hanseníase na ABS", os participantes apontaram os itens essenciais para uma consulta de enfermagem (Quadro 2). Eles destacaram a importância de um local adequado para o atendimento à pessoa com Hanseníase, sendo necessário uma boa iluminação e silêncio para a realização do exame dermatoneurológico. Destacou-se também, a necessidade de avaliação de contatos da pessoa com Hanseníase; a ampliação da consulta para além dos aspectos biomédicos; e a inserção de todas as etapas do processo de enfermagem durante a consulta.

Quadro 2. Consulta de enfermagem à pessoa com hanseníase na ABS, Rio de Janeiro, BR, 2021.

Unidades de Significação	Unidades de Registro	Ações necessárias à fidedignidade do cenário
Realizar o diagnóstico em momento e local adequado	"Precisa estar em local calmo com luminosidade e sem pressa" Q1	Acolhimento à usuária, explicando o tempo necessário para o exame físico de pele e nervos periféricos.
Oportunidade de abordagem sobre a hanseníase com o usuário	"Boa intenção dos profissionais em realizar uma triagem e abordagem na sala de espera" Q3	Discussão sobre a importância do olhar multiprofissional no <i>Debriefing</i>
Avaliar contatos do indivíduo com a suspeita de Hanseníase	"O caso deve ser tratado como abordagem de contactante" Q2	Informações quanto ao núcleo familiar de contatos na descrição do cenário para os participantes padronizados.
Expandir para além do foco biomédico	"[...] está focado no aspecto biomédico e clínico da doença" Q2	Discussão dos diagnósticos de enfermagem para o momento do <i>Debriefing</i>
Adicionar todas as etapas do processo de enfermagem no atendimento	"A presença da Sistematização da Consulta de Enfermagem" Q5	O cenário relaciona-se ao diagnóstico, sendo incorporado, neste momento, as etapas do processo de enfermagem relacionadas à avaliação e ao diagnóstico.

Fonte: os autores, 2021.

Assim, a partir da análise desenvolvida nesta pesquisa, o cenário simulado final (Quadro 3), abrange as reflexões, sugestões e os questionamentos apresentados pelos participantes da pesquisa.

Quadro 3. Cenário Simulado em consulta de enfermagem no diagnóstico à pessoa com hanseníase na ABS, Rio de Janeiro, BR, 2021.

Síntese para o preparo do cenário simulado	
Consulta de enfermagem a ser desenvolvida na unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com uma usuária com demanda de acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e atualização de receita médica. A usuária apresenta pressa por ter que retornar ao trabalho. Ela apresenta lesões na pele e queixa de formigamento no braço. É contato de uma pessoa com Hanseníase.	
Nº	DIMENSÃO I - Preparo do Cenário Simulado
1.1	Público-alvo da SRS Discentes de Enfermagem, a partir do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem.
1.2	Tema da Simulação Realística Consulta de Enfermagem no diagnóstico a uma pessoa com o agravo da Hanseníase na ESF.
1.3	Local de atenção à saúde onde ocorrerá a vivência do cenário simulado Unidade da Estratégia Saúde da Família (UESF): Sala de espera e Sala de consulta de enfermagem.
1.4	Caso clínico/Caso social/Situação de Saúde A usuária cadastrada Clara Fonseca de 45 anos, parda, mora sozinha, solteira, trabalha com telemarketing e faz acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com a Equipe de Saúde da Família, de forma regular. É natural do Estado de Tocantins e reside no Estado do Rio de Janeiro há 02 anos. Clara Fonseca já possui cadastro no Programa de HAS. Ela aguarda a Consulta de Enfermagem na sala de espera e demanda por uma nova receita médica para que possa pegar a medicação para HAS. No momento PA: 120 x 60 mmHg. Apresenta queixa de formigamento no braço.
1.5	Diagnóstico de Enfermagem/Diagnóstico de necessidades em saúde Controle eficaz do esquema terapêutico para HAS; Déficit de conhecimento acerca do agravo da Hanseníase.
1.6	Conhecimento prévio necessário à todos os envolvidos na SRS Consulta de Enfermagem; Sinais e sintomas do agravo da Hanseníase; Epidemiologia do agravo da Hanseníase; Exame físico à pessoa com o agravo da Hanseníase; Orientações em saúde quanto ao agravo da Hanseníase; Avaliação dermatoneurológica.
1.7	Referências Bibliográficas para material de leitura prévia 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.
1.8	Objetivo Principal Realizar Consulta de Enfermagem e direcionar os achados para o diagnóstico de Hanseníase.
1.9	Objetivo(s) secundário(s) Identificar sinais do agravo da Hanseníase junto à pessoa com lesões de pele e queixas de formigamento no braço; Avaliar a história pregressa da pessoa; Analisar situação clínica e epidemiológica; Orientar quanto ao agravo da Hanseníase; Organização do material necessário ao exame físico da pele e dos nervos periféricos.
1.10	Habilidades esperadas para os participantes do cenário simulado Sistematização da Assistência de Enfermagem; Organização do material necessário ao exame físico da pele e dos nervos periféricos.
1.11	Competências esperadas para os participantes do cenário simulado Planejamento da Consulta de Enfermagem; Comunicação Interpessoal; Competência Clínica-epidemiológica na identificação do agravo da Hanseníase; Orientação em saúde; Competência Clínica no exame da pele e dos nervos periféricos.
1.12	Complexidade do cenário simulado Média complexidade.
1.13	Materiais necessários para o desenvolvimento do cenário simulado Cadeiras, cartazes informativos e formulários voltados aos Programas de Saúde do Ministério da Saúde, inclusive o Guia Prático sobre Hanseníase. Prontuário da usuária com anotações quanto à prescrição médica de anti-hipertensivos, com data de dois meses anteriores ao mês de desenvolvimento do cenário simulado. Estetoscópio, caneta, chumaço de algodão, dois tubos de ensaio de vidro de 5ml com a tampa de borracha, uma garrafa térmica para água quente, um copo com água e gelo, uma agulha de insulina estéril, um fio dental ou o monofilamento verde (0.05g) do kit Estesiômetro, esfigmomanômetro, álcool gel. Material de maquiagem para realizar a lesão de pele.

1.14	<p>Número de participantes do cenário simulado e suas funções</p> <p>01- Usuária Padronizada com lesões de pele voltadas ao agravo da Hanseníase; 01 – Técnico de Enfermagem padronizado; 01 - ACS padronizado; 01 - Voluntário: Enfermeiro</p>
1.15	<p>Caracterização dos participantes</p> <p>Usuária Padronizada: Nome Maria Clara, veste sapato, calça jeans e blusa de manga curta. Apresenta lesão hipocrômica em braço direito visível para o voluntário da SRS.A usuária informa que tem mais 02 lesões em membro inferior, sendo 01 lesão em membro inferior direito e outra em membro inferior esquerdo. A característica da lesão é: mais clara do que a pele ao redor (mancha), não é elevada (sem alteração de relevo), apresenta bordas mal delimitadas. A usuária apresenta-se inquieta durante a consulta, pois necessita estar no local de trabalho às 10h.</p> <p>Profissional padronizado - Técnica de Enfermagem: Nome Tais Queiroz, técnica de enfermagem. Veste sapato fechado, calça jeans, blusa e jaleco da UESF. Recebe a usuária, afere a PAS e encaminha para a consulta de enfermagem.</p> <p>Profissional padronizado - ACS: Nome Manoel Fernandes, ACS. Veste sapato fechado, calça jeans, blusa e colete de ACS da UESF. Está sentado na sala de espera da UESF.</p> <p>Voluntário: Nome XXX, veste sapato fechado, calça jeans, blusa e jaleco da UESF. Desenvolve a consulta de enfermagem.</p>
1.16	<p>Descrição do Cenário Simulado para o(s) voluntário(s)</p> <p>Você é o Enfermeiro da Unidade da Estratégia Saúde da Família e realizará uma Consulta de Enfermagem. Neste momento, encontra-se na UESF, você, a técnica de enfermagem de sua equipe e o ACS responsável pela área de abrangência de moradia da usuária. Os profissionais médico e cirurgião dentista estão em visita domiciliar. Você já desenvolveu a higienização das mãos e aguarda para iniciar a consulta. A pessoa que demanda sua Consulta de Enfermagem é a usuária cadastrada Clara Fonseca de 45 anos, mora sozinha, solteira, trabalha com telemarketing e faz acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com a Equipe de Saúde da Família, de forma regular. É natural do Estado de Tocantins e reside no Estado do Rio de Janeiro há 02 anos. Clara Fonseca já possui cadastro no Programa de HAS. Ela aguarda a Consulta de Enfermagem na sala de espera e demanda por uma nova receita médica para que possa pegar a medicação para HAS. No momento PA: 120 x 60 mmHg. Apresenta queixa de formigamento no braço. Após o atendimento da Técnica de Enfermagem Tais Queiroz, você pode iniciar sua consulta de enfermagem.</p>
1.17	<p>Descrição do Cenário para o Usuário/Paciente/Profissional/Familiar padronizado(s)</p> <p>O cenário terá início na sala de espera de uma UESF onde estará a usuária, Clara Fonseca, aguardando impaciente a Consulta de Enfermagem. Técnico de enfermagem: realizar o acolhimento com identificação da usuária; mensurar a PA e registrar no prontuário. Encaminhar a usuária junto ao prontuário ao enfermeiro, na sala de consulta de enfermagem. ACS: cumprimenta a usuária, agradece por ter vindo à UESF e permanece no local. A Técnica de Enfermagem chamará pelo nome “Sr Clara Fonseca” e solicitará “Bom dia! Você pode confirmar seu nome completo, por favor?”. A usuária responde “Clara Fonseca”. A técnica de enfermagem pergunta: “No que posso ajudar?”. A usuária responderá: “Preciso da minha receita de medicamentos para hipertensão, só que precisa ser rápido, pois tenho que estar no trabalho às 10hs (ou hora próxima ao desenvolvimento da SRS)”. A técnica de enfermagem, afere a pressão arterial, registra o atendimento no prontuário da usuária e informa: “Sua pressão está 120x60, você está com alguma queixa?” A usuária responde: “sim, sinto um formigamento no braço”. A Técnica de enfermagem solicita: “Me acompanhe até a sala da enfermeira XXX” e fala com a enfermeira: “Esta é a sr Clara Fonseca, a pressão dela está 120x60, qualquer ajuda estou na sala de espera” O enfermeiro iniciará a consulta de enfermagem. Usuária: Relatar que “Só vim pegar receita nova, pois a medicação está acabando”. Caso o voluntário questione por: Queixas: “sinto um formigamento no braço”. Lesão no Braço: “Não sei o que são essas manchas, mas tenho mais umas duas nas pernas.” Se você sabe o que são/já foi à algum profissional de saúde: “Não, sei... só sei que meus pais fizeram tratamento para essas lesões no Tocantins” Hanseníase: “Eu não sei o que é hanseníase, não...” “Agora estou preocupada....” “Essas lesões apareceram depois que vim trabalhar aqui, eu sou do Tocantins. Meus pais já fizeram tratamento lá, mas eu não sei o que é não e eu não fiz nada...”; Medicações: “Eu tomo certinho Hidroclorotiazida 50mg – 1 comprimido pela manhã”. Apresentar-se ansiosa e impaciente para chegar ao trabalho. A usuária deixa mais evidente a lesão no braço, olhando para a lesão. Falas para a usuária Clara Fonseca: “Eu só sinto esse formigamento no braço e preciso renovar a receita para pegar os remédios e estou com pressa, pois preciso chegar no meu trabalho em 40 minutos”; “Enfermeira XXX, você pode fazer a consulta rapidinho, pois estou com pressa”; Caso o enfermeiro não observe as lesões de pele: O técnico de enfermagem entra e pergunta: “XXXX, com licença, você já fez o exame da pele dela? Ela é da família da Dona Sebastiana, que vieram de Tocantins, que terminou o tratamento aqui conosco”. O ACS entra na sala e dirige-se à usuária: “Com licença... Oi Clara, lembra que eu pedi para você vim aqui, para a enfermeira avaliar sua pele e ver esse formigamento? Pelo contato que você teve com seus familiares com hanseníase, que você me contou?”. Falas da usuária Clara Fonseca: “Realmente... eu tenho mais manchas dessas pelo corpo, mas não dói”</p>

Fonte: os autores, 2021.

Discussão

No âmbito da atenção à saúde prestada pelo enfermeiro à pessoa com suspeita ou com diagnóstico para hanseníase na ABS, a literatura científica indica uma amplitude de práticas. O enfermeiro é responsável por realizar as consultas de enfermagem^{4,7}, coletar materiais para exames⁴, realizar exames físicos e avaliação dermatoneurológica simplificada^{4,6,7,9}, orientar e supervisionar o tratamento e seus efeitos adversos^{4,5,7}, realizar busca ativa⁴, prevenir incapacidade^{4,6} e identificar neurite silenciosa em crises reacionais⁶. O estudo desenvolvido por Palmeira *et al.*⁸, ressaltou a importância do enfermeiro olhar para além dos problemas físicos, devendo atentar-se para as questões psicossociais, priorizando a escuta sensível, que possibilite aos pacientes expressar suas subjetividades e, assim, permitir a identificação de todas as Necessidades Humanas Básicas alteradas⁸.

Tal estudo dialoga com a necessidade apontada pelos participantes desta pesquisa quanto às temáticas referentes a: expandir para além do foco biomédico; adicionar todas as etapas do processo de enfermagem na consulta; e realizar o diagnóstico em momento e local adequado para que a pessoa possa ter suas necessidades em saúde acolhidas e construa junto ao enfermeiro o plano de cuidado necessário, a partir dos diagnósticos de enfermagem voltados à pessoa com hanseníase. Destaca-se, assim, o uso da SRS perpassando competências, tais como: Sistematização da Consulta de Enfermagem; Comunicação Interpessoal; Clínica-epidemiológica na identificação do da Hanseníase; Abordagem familiar; e Orientação em saúde.

Atividades de orientação em saúde também podem ser desenvolvidas para além de uma intervenção durante a consulta de enfermagem, sendo considerada como ações para a redução dos casos de hanseníase no país. Em uma pesquisa realizada no município de Cuiabá (MT), Brasil (BR), docentes e discentes de enfermagem desenvolveram oficinas com estudantes de escolas públicas sobre aspectos da Hanseníase. Durante os encontros, desenvolveram-se ações de educação em saúde voltadas à desmistificação dos estigmas e preconceitos; ensino sobre a identificação dos sinais e sintomas da Hanseníase; escuta ativa; e criação de vínculo com a comunidade¹⁰.

Em um relato de experiência¹¹, as ações de educação em saúde desenvolvidas em grupos de autocuidado com pessoas atingidas pela hanseníase de uma Unidade de Saúde de Família (USF) em Alagoas (AL), BR, contaram com a participação de profissionais e estudantes de enfermagem, farmácia, odontologia, psicologia, fisioterapia e ACS. Eles eram responsáveis por organizar os grupos de autocuidado; capacitar a equipe sobre a temática; ensinar sobre os cuidados com a face, membros superiores e inferiores; fortalecer os laços familiares e de amizade das pessoas com hanseníase; auxiliar no resgate da autoestima; ensinar sobre diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e consequências do diagnóstico tardio; e combater o estigma e o preconceito¹¹.

Assim, observa-se a necessidade da oferta de um ensino em enfermagem o qual potencialize o desenvolvimento de competências voltadas à orientação em saúde e comunicação interpessoal; reconhecimento dos sinais e sintomas da hanseníase; e a abordagem centrada na pessoa e na família, além

da competência clínica e epidemiológica para a produção do cuidado no enfrentamento da hanseníase.

Quanto às práticas do enfermeiro na gestão do enfrentamento à hanseníase, identificou-se que o referido profissional atua na vigilância epidemiológica⁶; controle dos contatos^{4,6,7,9}; no registro de dados, mapeamento e busca no território de novos casos⁴; na supervisão e treinamento da equipe sobre a temática da hanseníase^{4,5,9}; e comunicação com os outros níveis da rede de atenção⁵⁻⁶.

Durante a análise dos dados desta pesquisa, identificou-se a preocupação dos participantes em apontar as habilidades e competências necessárias ao discente de enfermagem voltadas à gestão do Programa Nacional de Controle à Hanseníase¹⁸. As preocupações se referem às seguintes temáticas: abordagem oportuna sobre a hanseníase com o usuário; o emprego do termo hanseníase ao falar da doença; avaliação dos contatos de indivíduos com suspeita de hanseníase; e materiais para exame de sensibilidade neurológica necessários à consulta de enfermagem. São apontamentos importantes para o realismo do cenário simulado e para atentar o facilitador/docente da metodologia de SRS durante o desenvolvimento do *debriefing* para a discussão quanto à gestão do cuidado em enfermagem.

É interessante observar que a análise dos dados evidenciou a necessidade de inserção de dois itens importantes para a fidedignidade do cenário simulado. O primeiro relaciona-se às características neurológicas relacionadas ao agravo da hanseníase e a inserção de mais lesões dermatoneurológicas. O segundo refere-se à necessidade de inserção de um

maior número de profissionais de saúde envolvidos no cenário simulado.

Os dados encontrados na presente pesquisa, ao ressaltar a importância das características clínicas neurológicas no cenário simulado, dialogam com os resultados do estudo desenvolvido por Carneiro *et al.*²³. A análise dos dados destacou que, nem sempre as pessoas acometidas por esse agravo apresentam lesões dermatológicas²³, realçando a importância da inclusão da queixa de dormência, atentando para característica de acometimento neural provocada pela hanseníase.

Um estudo desenvolvido em João Pessoa (PB), BR, sobre as características clínica e sociodemográficas da hanseníase, apontou para a possibilidade da ocorrência de neurite silenciosa, a qual ocorre quando o comprometimento nervoso não manifesta dor ou hipersensibilidade à palpação, mesmo em casos de alterações sensitivas e motoras²⁴. Atenta-se, também, para a pesquisa desenvolvida em um hospital universitário localizado no Rio de Janeiro (RJ), BR, a qual destacou o caso de um usuário que apresentou como primeiros sintomas as alterações nervosas, somente na fase tardia manifestou lesões dermatológicas²⁵.

A análise dos dados desta pesquisa também evidenciou que os participantes da pesquisa identificaram a importância de inserção de mais lesões dermatológicas, tornando o caso apresentado no cenário simulado, um quadro de hanseníase multibacilar. Essa alteração encontra respaldo na literatura, ao considerar que os dados epidemiológicos apresentam que, os novos casos de hanseníase multibacilar são mais frequentes que o tipo paucibacilar¹.

Entretanto, o pedido de inclusão de lesões confundidoras não foi atendido, visto que os documentos do MS sobre a temática não apresentam essa abordagem¹⁷, associado à proposta deste cenário simulado, o qual relaciona-se ao objetivo de realizar consulta de enfermagem e direcionar os achados para o diagnóstico de hanseníase, não sendo apresentado o objetivo de classificação da hanseníase.

Quanto à necessidade de inserção de mais profissionais de saúde envolvidos no cenário simulado, identificou-se a necessidade de inserção de um ACS para que as informações, quanto à história familiar, possam contribuir com a tomada de decisão do participante, sendo possível potencializar o raciocínio clínico e epidemiológico, quanto à necessidade de abordagem dos contatos da pessoa com hanseníase.

A investigação dos contatos das pessoas acometidas pela doença é uma importante estratégia de enfrentamento da hanseníase²⁶. O MS define como contato os indivíduos que residem ou residiram com pessoas diagnosticadas com a doença; e contato social, como qualquer pessoa que tenha convivido de forma próxima e prolongada com esses indivíduos, como por exemplo vizinhos, colegas de trabalho e escola¹⁷. Santos *et al.*²⁶, destaca em seu estudo de revisão que casos identificados por vigilância de contatos são diagnosticados mais precocemente, possuem menor gravidade e menor nível de incapacidade ao comparar aos casos de detecção passiva.

Estudo desenvolvido no estado do Mato Grosso (MT), BR, investigou contatos domiciliares de pessoas com Hanseníase, menores de quinze anos, no período de 2009 a 2018. Os dados da pesquisa indicaram que

66,07% dos casos investigados realizaram o exame dermatológico, entretanto, 80,36% dos contatos não fizeram o exame neurológico. Segundo os autores, tais resultados corroboram para a perpetuação da cadeia de transmissão da doença visto que os contatos poderiam ter manifestado apenas alterações nervosas²⁷.

No enfrentamento à hanseníase, para a vigilância dos contatos e interrupção na cadeia de transmissão da referida doença, é necessária a participação de toda a equipe de saúde da ABS, sendo o ACS o elo contínuo entre a população e a unidade de saúde. Eles desempenham práticas importantes para o cuidado à pessoa com hanseníase e o enfrentamento do referido agravo. Entre essas práticas, a visita domiciliar destaca-se como uma ferramenta que possibilita a orientação sobre a relevância do tratamento adequado; o autocuidado; o acompanhamento/avaliação dos contatos; e a importância da vacina BCG. O ACS também desempenha um papel de destaque no combate ao estigma da Hanseníase, eles fornecem à comunidade informações para a desmistificação da imagem negativa e danosa associada à doença²⁸.

Neste sentido, a partir da análise dos questionários, incluiu-se no cenário simulado o ACS como um profissional padronizado, o qual apresenta informações sobre o contexto familiar da usuária do serviço de saúde e história de saúde pregressa, oportunizando ao voluntário do cenário simulado a oferta de informações para a sua tomada de decisão.

Vale ressaltar, que apesar dos avanços científicos relacionados à doença, a hanseníase continua carregando os mesmos estigmas da antiguidade²³. O preconceito com essas pessoas traz consequências a

diversas esferas da vida, isso porque a exclusão social afeta a identidade individual, a autoestima, a qualidade de vida, a produtividade e a inserção social. A perpetuação desse estigma ocasiona a invisibilidade, negligência do cuidado, violação dos direitos humanos e manutenção do ciclo de pobreza e exclusão²⁹. Destaca-se que o sofrimento emocional e psicológico causado pelo estigma não está restrito à pessoa acometida pela Hanseníase, esse preconceito também abrange os familiares, que sofrem discriminação por serem contatos³⁰.

Neste sentido, a apresentação das falas dos participantes padronizados presentes no cenário simulado sofreram alterações para o termo hanseníase, ao indicar a doença. Entende-se a necessidade de falar sobre a hanseníase nas instituições de saúde e de ensino, sendo uma prática necessária a ser vivenciada pelos discentes de enfermagem em sua formação profissional. Os participantes padronizados, no cenário em apreço são caracterizados como a usuária do serviço de saúde e os profissionais: ACS e Técnico de Enfermagem. Na SRS, os participantes padronizados possuem o objetivo de auxiliar a condução do cenário, fornecendo informações de acordo com os objetivos do cenário. A função dos participantes padronizados é desempenhada por atores treinados para representar um paciente, profissional ou outro componente do cenário²⁰.

A análise desenvolvida nesta investigação, ao evidenciar as características necessárias à construção do cenário simulado voltado à consulta de enfermagem no diagnóstico à pessoa com hanseníase na ABS, possibilitou apresentar uma reflexão quanto à necessidade de uma formação crítica e reflexiva

voltada ao agravo da Hanseníase, a partir do entendimento da epidemiologia da doença, para além do foco biomédico; na produção de um cuidado em saúde que acolha a pessoa com hanseníase no momento do diagnóstico da referida doença.

Assim, a compreensão de que a formação em saúde de maneira inovadora e ativa deve perpassar a realidade dos serviços, as experiências profissionais e as evidências científicas sobre a temática. Entende-se que, a análise de cenários simulados é uma estratégia fundamental para a qualidade da formação, sobretudo no campo da saúde, voltada ao agravo da Hanseníase, ao considerar a sua importância social, clínica e epidemiológica.

Considerações Finais

Este artigo alcançou o objetivo proposto, ao apresentar a análise do conteúdo do cenário simulado por profissionais com experiência em Hanseníase, o que trouxe fidedignidade ao cenário. Destaca-se que, a análise de cenários simulados, a partir da participação de profissionais com experiência na temática proposta, contribuem para a oferta da SRS, a partir da realidade em saúde e traz, para a formação de discentes, resultados favoráveis de articulação entre teoria e prática, por meio da vivência em local seguro e controlado, antes do encontro com o usuário do serviço de saúde.

Assim, este estudo além de contribuir para a oferta e incentivo ao uso da SRS no campo da ABS no diálogo com a Hanseníase, inova na proposta de um cenário simulado, o qual pode ser desenvolvido em outras IES, no que se refere à formação em saúde voltada ao diagnóstico precoce e magnitude do referido agravo.

Espera-se que este cenário possa ser utilizado nas IES potencializando a prática do enfermeiro no cuidado à pessoa com hanseníase, a partir da SRS; além da possibilidade de desenvolvimento da validação de aparência e conteúdo entre discentes de enfermagem e peritos em SRS. A limitação da pesquisa refere-se à não adequar-se à uma pesquisa metodológica, de validação de conteúdo e aparência de cenário simulado. Além, da necessidade de definição de objetivos no preparo do cenário simulado, o qual em apenas um único cenário não é possível abarcar todas as situações de cuidado de enfermagem necessários à pessoa com hanseníase e sua família.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico da hanseníase. Número Especial. Brasília-DF. Jan. 2020.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world. Weekly Epidemiological Record, Genebra. 2019; 94:389-412.
3. Brasil. Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011 (Regulamenta a Lei 8080/90). Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. DOU 29/06/2011. (Brasília, 2011). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em 05 abr 2021.
4. Silva LSR, Silva TM, Rocha JT, Andrade WG, Lessa EC, Correia NS. A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(11):4111-4117.
5. Silva MCD, Paz EPA. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):435-41.
6. Pinheiro JJG, Gomes SCS, Aquino DMC, Caldas AJM. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. Salvador: Rev Baiana Enferm. 2017; 31(2):e17257.
7. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. Rev Bras Promoç Saúde. 2017; 30(2):221-228.
8. Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. Rev Fun Care Online. 2020; 12:319-325.
9. VIEIRA NF, Lanza FM, Martínez-Riera JR, Nolasco N, Lana FCF. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. Rev Diário Saúde. 2020; 34(2):120-126.
10. Freitas BHBM, Silva FB, Silva HCDS, Costa AMRF, Silva KF, Silva SEG. Oficina educativa com adolescentes sobre hanseníase: relato de experiência. Rev Bras Enferm. 2019; 72(5):1491-5.
11. Gomes NMC, Cunha AMS, Lima ABA, Tavares CM. Desenvolvimento das ações de um grupo de autocuidado em hanseníase como ferramenta de promoção da saúde. Rev APS. 2019; 22(2):468-478.
12. Coêlho LS, Albuquerque KR, Maia NMFS, Carvalho LRB, Almeida CAPL, Silva MP. Vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase. Rev Enferm UFPE online. 2015; 9(Supl. 10):1411-7.
13. Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP, Brandão MAG. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem. Esc Anna Nery. 2018; 22(3):e20170442.
14. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva TS, Magro MCS. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. Rev Baiana Enferm. 2014; 28(2):208-214.
15. Ferreira RP, Guedes HM, Oliveira DWD, et al. Simulação realística como estratégia de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8:e2508.
16. Neves FF, Pazin-filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. Sci Med. 2018; 28(1):ID28579.
17. 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.

18. Brasil. Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. DOU 07/10/2010. (Brasília, 2010). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em 23 mar 2021.

19. Corrêa VAF, Silva RF, Pereira JF. Isimula - Instrumento orientador para a simulação realística em saúde. Brasil: Portal educapes, 2021. Disponível em: <<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/601279>>. Acesso em 28 jul 2021.

20. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM simulation design. Clinical Simulation in Nursing. 2016; 12(5 Suppl):S5-S12.

21. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temat. 2014; 22(44):203-220.

22. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2008; 16(4):569-576.

23. Carneiro DF, Silva MMB, Pinheiro M, Palmeira IP, Matos EVM, Ferreira AMR. Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase. Rev Baiana Enferm. 2017; 31(2):e17541.

24. Santana EMF, Brito KKG, Antas EMV, Andrade SSC, Diniz IV, Lima SM, Silva MA. Características

sociodemográficas e clínicas da hanseníase: um estudo populacional. Enferm Brasil. 2018; 17(3):227-235.

25. Pires KL, Hammerle MB, Lima RB, Hammerle MB, Caetano MR, Araújo LF, et al. Polineuropatia desmielinizante como manifestação inicial isolada de hanseníase: relato de caso. Medicina (Ribeirão Preto). 2020; 53(1):73-79.

26. Santos KCB, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Pascoal LM, Ferreira AGN. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. Rio de Janeiro: Saúde Debate. 2019; 43(121):576-591.

27. Santos DA, Santos S, Ribeiro N, Goulart L, Mattos M, Ribeiro L, 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):e-021027.

28. Oliveira CM, Linhares MSC, Ximenes Neto FRG, Mendes IMVP, Kerr LRFS. Conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. Saúde Rev. 2018; 18(48):39-50.

29. Levantezi M, Shimizu HE, Garrafa V. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. Rev Bioét. 2020; 28(1):17-23.

30. Lozano AW, Pinto Neto JM, Femina LL, Ramos RR, Nardi SMT, Paschoal VDA. Contatos intradomiciliares: aspectos epidemiológicos e sua importância para eliminação da hanseníase. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):11-23.