

Prevenção do comportamento suicida na população idosa institucionalizada: construção e validação de roteiro para simulação

Prevention of suicidal behavior in institutionalized elderly population: development and validation of a simulation script

Prevención del comportamiento suicida en la población anciana institucionalizada: construcción y validación de un script para la enseñanza simulada

Maria Isabella Alves Paterna^a 

Camila Corrêa Matias Pereira^a 

Aline Conceição Silva^b 

Laysa Fernanda Silva Pedrollo^a 

Kelly Graziani Giaccherro Vedana^a 

Como citar este artigo:

Paterna MIA, Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Prevenção do comportamento suicida na população idosa institucionalizada: construção e validação de roteiro para simulação. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240065. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240065.pt>

RESUMO

Objetivo: Construir e validar o conteúdo de um roteiro de ensino baseado em simulação para a prevenção do comportamento suicida em idosos institucionalizados, destinado a profissionais e estudantes da saúde.

Método: Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: construção de um roteiro estruturado para simulação, apoiado em boas práticas de simulação e evidências sobre prevenção do comportamento suicida em idosos, e validação, realizada virtualmente por especialistas em 2023, utilizando questionário sociodemográfico e avaliação de adequação dos itens do roteiro. Na análise, foram empregados: índice de validade de conteúdo e coeficiente de concordância de primeira ordem de Gwet.

Resultados: O conteúdo favorece a reflexão crítica, tomada de decisão e construção de um plano de cuidados para prevenção do comportamento suicida em idosos institucionalizados. Participaram da validação 12 especialistas brasileiros, principalmente da Região Sudeste, com doutorado e formação em Enfermagem. Todos os itens do roteiro atingiram alta concordância (> 0,80) e confiabilidade satisfatória a boa (0,743) (grupo geral) e excelente (0,969) (agrupado).

Conclusão: O roteiro apresentou alta concordância e confiabilidade para a formação de profissionais e estudantes da saúde. Sua integração ao ensino simulado auxilia o aprimoramento do conhecimento em saúde mental, favorecendo ações preventivas voltadas ao suicídio em idosos institucionalizados.

Descritores: Prevenção ao suicídio; Saúde do idoso; Saúde do idoso institucionalizado; Treinamento com simulação de alta fidelidade; Simulação de paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate the content of a simulation-based teaching script for the prevention of suicidal behavior in institutionalized elderly individuals, aimed at healthcare professionals and students.

Method: Methodological study developed in two stages: the construction of a structured simulation script, supported by best practices in simulation and evidence on suicide prevention among the elderly, and validation, conducted virtually by specialists in 2023 using a sociodemographic questionnaire and assessment of item adequacy within the script. Reliability analysis was performed using the content validity index and Gwet's First-order Agreement Coefficient.

Results: The content promotes critical reflection, decision-making, and the development of a care plan for suicide prevention among institutionalized elderly individuals. Twelve Brazilian specialists, primarily from the Southeast region, with doctoral degrees and nursing backgrounds, participated in the validation. All items in the script achieved high agreement (> 0.80) and reliability, ranging from satisfactory to good (0.743) in the general group and excellent (0.969) in the grouped analysis.

Conclusion: The script demonstrated high agreement and reliability for training healthcare professionals and students. Its integration into simulated education supports the enhancement of mental health knowledge, fostering preventive actions targeted at suicide among institutionalized elderly individuals.

Descriptors: Suicide prevention; Health of the elderly; Health of institutionalized elderly; High fidelity simulation training; Patient simulation; Nursing.

^a Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar el contenido de un guión de enseñanza basado en simulación para la prevención del comportamiento suicida en personas mayores institucionalizadas, destinado a profesionales y estudiantes de la salud.

Método: Estudio metodológico desarrollado en dos etapas: construcción de un guion estructurado para simulación, basado en buenas prácticas de simulación y evidencias sobre la prevención del comportamiento suicida en personas mayores, y validación, realizada virtualmente por especialistas en 2023, utilizando un cuestionario sociodemográfico y evaluación de la adecuación de los ítems del guión. El análisis de confiabilidad se realizó utilizando el índice de validez de contenido y el coeficiente de concordancia de prime orden de Gwet

Resultados: El contenido favorece la reflexión crítica, la toma de decisiones y la construcción de un plan de cuidados para la prevención del comportamiento suicida en personas mayores institucionalizadas. Participaron en la validación 12 especialistas brasileños, principalmente de la región Sudeste, con doctorado y formación en Enfermería. Todos los ítems del guión alcanzaron una alta concordancia ($> 0,80$) y una confiabilidad satisfactoria a buena (0.743) (grupo general) y excelente (0.969) (agrupado).

Conclusión: El guión presentó alta concordancia y confiabilidad para la formación de profesionales y estudiantes de la salud. Su integración en la enseñanza simulada contribuye al perfeccionamiento del conocimiento en salud mental, favoreciendo acciones preventivas dirigidas al suicidio en personas mayores institucionalizadas.

Descriptores: Prevención del suicidio; Salud del anciano; Salud del anciano institucionalizado; Enseñanza mediante simulación de alta fidelidad; Simulación de paciente; Enfermería.

■ INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei Federal nº 8.842/1994, considera-se idoso as pessoas com idade cronológica igual ou superior a 60 anos⁽¹⁾. Mundialmente, observa-se a elevação da expectativa de vida e o aumento da população idosa. Estima-se que, em 2030, uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais e, em 2050, essa proporção aumentará para uma a cada cinco pessoas⁽²⁾. O crescimento da população idosa nos próximos anos é uma realidade, todavia, o cuidado, a assistência e o suporte a essa população não têm avançado na mesma medida⁽³⁾.

O envelhecimento é um processo natural, marcado por mudanças físicas e sociais significativas⁽⁴⁾, com perspectivas limitadas através da perda de papel e valor social, contribuindo para a existência de fatores de risco relacionados à saúde mental⁽⁵⁾. Assim como nas diferentes fases do desenvolvimento, essa população apresenta particularidades relacionadas ao comportamento suicida, que precisam ser consideradas no planejamento de cuidados pelos profissionais da saúde e por diferentes segmentos sociais⁽⁶⁾.

O comportamento suicida é caracterizado como um *continuum*, que inclui pensamentos, tentativas e o óbito por suicídio. Independentemente da letalidade, esses comportamentos têm em comum a intenção de provocar a própria morte. Trata-se de um fenômeno global, multifatorial e um grave problema de saúde pública⁽⁷⁻⁸⁾. A relação do envelhecimento com o comportamento suicida é justificada em números. No Brasil, dados epidemiológicos evidenciam uma crescente no número de pessoas idosas acima de 70 anos, que

tentaram e/ou morreram por suicídio, com o total de 8,9 mortes a cada 100.000 habitantes⁽⁸⁻⁹⁾. Esses achados são superiores aos de mortes na população geral, em que foram analisadas 5,5 mortes a cada 100.000 habitantes⁽⁸⁻⁹⁾.

Outros dados trazem que, uma em cada quatro tentativas de suicídio na população idosa resulta em morte, o que representa uma taxa de letalidade superior à da população geral⁽⁶⁾. O fenômeno perpassa por características multifatoriais que impactam a vida da pessoa idosa, tais como a presença de transtornos mentais prévios, doenças físicas incapacitantes, incuráveis e dolorosas, diminuição ou perda de autonomia, dificuldades para adaptar-se às mudanças e situações estressoras, múltiplas perdas acumuladas, relações familiares e rede de apoio insatisfatórias e conflitantes, mudanças nos papéis sociais, solidão, isolamento social, sentimento de falta de pertencimento, questões financeiras e uso abusivo de substâncias psicoativas^(3,6).

O processo de institucionalização também é apontado na literatura como um fator de risco para o comportamento suicida⁽¹⁰⁾. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), muito comuns no cuidado à população idosa, são caracterizadas como organizações residenciais destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que tenham ou não suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁽¹¹⁾. Frente à institucionalização, tem-se a adaptação a novas rotinas, a necessidade de dividir o meio com pessoas desconhecidas, o distanciamento das redes de apoio, entre outros fatores, que podem acentuar as vulnerabilidades emocionais da pessoa idosa⁽¹²⁾.

Os resultados de um estudo de revisão sobre o comportamento suicida em idosos residentes em ILPIs enfatizam a escassez de achados que favoreçam a investigação do risco de suicídio nesse público⁽¹³⁾. A identificação dessa lacuna reforça os desafios no avanço do conhecimento nessa área, seja no reconhecimento de determinantes sociais de saúde que influenciam no envelhecer e políticas públicas voltadas para essa população, como também em barreiras relacionadas ao cuidado à população idosa, principalmente a partir de um olhar integral, que permeia o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades técnicas, teóricas e socioemocionais dos profissionais de saúde^(9,14).

O uso de recursos de ensino-aprendizagem inovadores e interativos permite que o educando atue ativamente, como protagonista do seu processo educativo, com desenvolvimento de habilidades teórico-práticas e emocionais⁽¹⁵⁾. O ensino baseado em simulação (EBS) tem oferecido respostas positivas na realidade teórico-prática do cuidado, a partir de um ambiente seguro e ético de aprendizagem⁽¹⁶⁾, mostrando-se uma ferramenta importante na formação de profissionais de saúde para a prevenção do suicídio⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, podendo contribuir para o desenvolvimento de competências como comunicação eficaz com os pacientes, identificação precoce e abordagem de fatores de risco para o comportamento suicida, como isolamento social e doenças crônicas, comuns entre os idosos, oportunizando a apropriação e transposição de conhecimentos em situações de crise⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Estudos demonstram ganhos obtidos por participantes em relação à autoeficácia, satisfação e construção de conhecimentos nas formações que utilizaram o EBS, além de percepção de maior aprendizagem e menores níveis de ansiedade através desta estratégia de ensino^(15,17-18). A pesquisa e a educação sobre a prevenção do suicídio na população idosa devem avançar, o que requer investimento para a implementação de novas práticas de cuidado e a melhoria de processos já existentes, através da formação e capacitação profissional em saúde, na compreensão do envelhecimento e o comportamento suicida na população idosa.

O desenvolvimento e o uso de estratégias inovadoras na formação de profissionais da saúde têm potencial para contribuir na educação em saúde de forma ética, integral e responsável sobre a temática do comportamento suicida. Ao compreender as potencialidades

dessa estratégia de ensino, o presente estudo teve como hipótese que o conteúdo do roteiro desenvolvido de EBS para a prevenção do comportamento suicida em idosos será considerado adequado ou regular por, no mínimo, 80% dos especialistas. Desse modo, a pesquisa teve como objetivo construir e validar o conteúdo de um roteiro de EBS para a prevenção do comportamento suicida em idosos institucionalizados, destinado a profissionais e estudantes da saúde.

■ MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu na construção do conteúdo de um roteiro estruturado para simulação, apoiado em boas práticas de simulação e evidências sobre prevenção do comportamento suicida em idoso; e a segunda, na validação do material construído para a formação de profissionais e estudantes da área da saúde.

Os resultados do presente estudo foram descritos com base nas diretrizes propostas pela rede *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research* (EQUATOR) para estudos metodológicos. Para isso, foi utilizado o *Methodological STudy reportIng Checklist* (MISTIC)⁽¹⁹⁾. Embora o MISTIC esteja em fase de construção, o estudo de desenvolvimento do protocolo já fornece orientações para a padronização e rigor dos métodos utilizados, aplicadas na estruturação deste estudo metodológico⁽¹⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido nas atividades de um projeto de iniciação científica, intitulado “Formação em saúde para a prevenção do suicídio na população idosa: Construção e validação de um cenário simulado de alta fidelidade”, e obteve fomento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Código do Projeto: 2022-966).

Construção do roteiro

O processo de construção do conteúdo do roteiro foi realizado entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023, a partir de um modelo construído e validado previamente por pesquisadoras vinculadas ao grupo de pesquisa Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS)⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, da Escola

de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Brasil). Na etapa de construção, participaram cinco pesquisadoras, sendo uma estudante de graduação em Enfermagem, uma pós-doutora em Ciências, uma discente de pós-doutorado em Ciências, uma discente de doutorado em Ciências e uma professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da mesma Instituição.

Essa etapa foi embasada em referências e orientações científicas sobre boas práticas em simulação clínica, além de outros estudos de construção e validação de roteiros de EBS^(15,17-18), sendo realizadas reuniões quinzenais entre a equipe de pesquisa, via plataforma *Google Meet*, em que foram realizadas discussões para avaliação interna e aprimoramento do produto construído, até o fechamento de todos os apontamentos abordados, previamente ao envio aos especialistas.

O EBS é organizado de maneira a atender aos objetivos pré-estabelecidos, sendo dividido em *prebriefing*, *briefing* e *debriefing*⁽¹⁶⁾. Esse modelo requer o atendimento a critérios pré-definidos, como a consulta com especialistas no conteúdo que será desenvolvido; construção de objetivos que sejam alcançáveis, de acordo com os conhecimentos prévios do público-alvo e com o tempo em que a simulação será desenvolvida; desenvolvimento de um cenário que valorize a fidedignidade, a fim de promover experiências realísticas; planejamento de uma estratégia facilitadora, que valorize a participação ativa do público-alvo; *prebriefing* com materiais de qualidade para o preparo dos participantes; *briefing*; cenário simulado, *debriefing* e *feedbacks* articulados e bem-planejados⁽¹⁶⁾.

Para a construção do conteúdo do roteiro, foi realizado um levantamento não sistemático da literatura científica atual e de *guidelines* nacionais e internacionais, pela equipe de pesquisa, sobre aspectos relacionados às especificidades do comportamento suicida e sua prevenção na população idosa. Sua construção foi baseada na literatura científica atual sobre prevenção do comportamento suicida entre pessoas idosas^(3-5,9-10,12-13). A primeira versão do roteiro estruturado foi revisada internamente pelo grupo de pesquisa, previamente ao envio aos especialistas selecionados.

O roteiro foi composto pelo título do cenário simulado, o objetivo de aprendizagem a ser atingido

pelos participantes, o público-alvo, a quantidade de pessoas necessárias para o desenvolvimento do cenário simulado, recursos físicos e materiais para garantir a fidedignidade, materiais de apoio para estudo prévio dos participantes e observadores que irão participar da simulação, tempo de duração sugerido. Além disso, informações sobre contratos éticos e emocionais e condução da simulação (*prebriefing*), apresentação das orientações básicas do cenário simulado pelo facilitador (*briefing*), instruções que compõem o preparo do paciente simulado para atuar no cenário, ações esperadas dos participantes, *debriefing* e referências complementares.

A versão pré-final do roteiro construído, encaminhada para validação dos especialistas, foi intitulada “Prevenção do comportamento suicida em idosos institucionalizados”, tendo como objetivo geral de aprendizagem o desenvolvimento de um planejamento de ações de cuidado voltadas para a prevenção do suicídio e promoção da saúde mental, de acordo com as necessidades apresentadas. O roteiro simulado tem como público-alvo profissionais e alunos de graduação da área da saúde, que já tenham cursado disciplinas voltadas à saúde mental e/ou psiquiatria.

Validação de face e conteúdo do roteiro

A validação consiste em um método para avaliar se o material produzido corresponde ao seu objetivo, prevendo a análise minuciosa de todos os itens presentes no roteiro, por especialistas nas temáticas envolvidas⁽²⁰⁾. Foi definida uma amostra não probabilística, de acordo com a *expertise* relacionada ao comportamento suicida e/ou EBS.

Os especialistas foram selecionados via Plataforma Lattes, de acordo com critérios prioritários elencados previamente pela equipe de pesquisa, sendo exigência para a seleção atender a pelo menos um dos seguintes critérios estabelecidos: experiência docente na área de interesse; orientação de trabalhos acadêmicos sobre a temática; titulação de mestre ou doutor, com trabalho sobre o tema; autoria de artigos científicos sobre a temática em periódicos classificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional sobre o assunto.

Foram convidados 66 especialistas; destes, 44 foram excluídos, por não retornarem no prazo estipulado para a coleta de dados. Ao final, totalizaram 22 formulários-resposta dos especialistas, dos quais, sete foram excluídos por estarem incompletos, e três por terem sido respondidos mais de uma vez pela mesma pessoa. Em caso de duplicações, o primeiro envio completo foi mantido, totalizando uma amostra final de 12 especialistas.

Coleta de dados: Etapa de validação

A validação transcorreu entre março e maio de 2023, através do envio de uma carta convite via *e-mail*, contendo o *hiperlink* de acesso à ferramenta virtual *Research Electronic Data Capture* (REDCap), com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário de caracterização do avaliador (idade, nível de escolaridade, localização geográfica, área e tempo de atuação profissional), e roteiro estruturado.

Para a avaliação do roteiro, cada item foi analisado a partir das opções de resposta – “adequado”, “regular” e “inadequado” – e um espaço destinado para os especialistas indicarem sugestões. No convite, foi sinalizado o prazo máximo de 15 dias para o retorno da validação do material. Nos casos de ausência de retorno dentro do prazo estipulado, com envio de um lembrete prévio, os especialistas foram considerados como desistentes.

Análise de dados

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha utilizando o programa *Microsoft Excel* versão 16.57 e, posteriormente, processados e analisados pelo *Statistical Software for Data Science* (STATA). Para a análise dos dados de caracterização, foi utilizada estatística descritiva simples. A validação de face consistiu na análise de questões conceituais e semânticas dos itens de roteiro, com ajustes definidos a partir das sugestões de reformulação propostas pelos especialistas.

No conteúdo, foi proposto o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC)⁽²¹⁾, em que foram considerados satisfatórios os itens avaliados com valores iguais ou superiores a 0,8 (80%). Para o cálculo do IVC, optou-se pela soma das respostas dos especialistas elencadas como “adequado” e “regular”, com base em estudos recentes sobre a construção de roteiros para

EBS, que também utilizaram uma escala *Likert* de três pontos para validação de conteúdo^(15,17-18).

O coeficiente de concordância de primeira ordem de Gwet (AC1) foi utilizado para a análise da confiabilidade da concordância das respostas obtidas nas avaliações dos especialistas⁽²²⁾. Em relação à análise do AC1, consideram-se variações dos resultados entre 0 e 1, com interpretações da confiabilidade de concordância, sendo: < 0,40 – pobre; 0,41 a 0,75 – satisfatório a bom; e 0,75 a 1,00 – excelente⁽²³⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP/USP) sob parecer nº 5.472.836/2022 e nº CAAE 58808422.0.0000.5393, a partir dos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e das orientações do Ofício Circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

■ RESULTADOS

Construção do roteiro estruturado para o ensino baseado em simulação

O roteiro foi construído para profissionais e estudantes da saúde, que já cursaram disciplinas sobre saúde mental, tendo como objetivo geral realizar, em conjunto com o idoso institucionalizado, um planejamento de ações de cuidado voltadas à prevenção do suicídio e promoção da saúde mental. O material construído abordou necessidades relacionadas a fatores de risco que os idosos estão expostos e à experiência de se viver em uma ILPI, tais como distanciamento da rede de apoio e perda de autonomia, prejuízo da mobilidade, desesperança, múltiplas perdas ao longo da vida, entre outros^(10,13).

Foram detalhadas orientações para auxiliar no preparo do paciente simulado enquanto um senhor de 78 anos, residente de uma ILPI há dois anos, sendo inseridas pistas que o paciente simulado deveria abordar durante a atividade simulada: prejuízo da mobilidade; sensação de inutilidade e redução da autoestima; não adesão às atividades terapêuticas disponíveis na ILPI; perda de autonomia; isolamento, solidão e múltiplas

perdas; desesperança, pensamentos de morte e falta de sentido; e abertura e desejo de aprender algo novo, cada uma delas com exemplos de falas sobre como o encenador poderia expressar seus sentimentos.

Para o estudo teórico preparatório dos participantes do EBS, foi desenvolvido um material educativo sobre o comportamento suicida nos idosos com um plano de cuidado para sua prevenção. Posteriormente, foi construído um *folder* educativo, intitulado “Prevenção do suicídio na população idosa: dicas gerais para a promoção da saúde mental”, para distribuição nos serviços de saúde. O *folder* foi desenvolvido com o intuito de disseminar informações acerca da temática, com base em dados científicos, em uma linguagem mais próxima e acessível ao público-alvo. Os materiais educativos construídos podem ser acessados de forma gratuita, através do *hiperlink* disposto na seção “Material Suplementar”.

As ações esperadas pelos participantes foram definidas e desenvolvidas pela equipe de pesquisa para o alcance do objetivo proposto no roteiro e o estabelecimento de um plano de ações de cuidado pelos participantes. Assim, foram considerados aspectos como história de vida representada pela pessoa idosa institucionalizada e sua participação no seu cuidado em saúde, a fim de que fossem trabalhados fatores protetivos ao comportamento suicida. Ressalta-se que as opções de resposta (sim, regular e não) não têm como foco a avaliação da aprendizagem dos participantes, mas um direcionamento para os facilitadores em relação ao *debriefing*. Para tanto, o modelo “*The Diamond*”⁽²⁴⁾ foi utilizado, uma vez que promove, de forma sistematizada, discussões e reflexões acerca da experiência com o EBS.

O modelo é subdividido em três etapas principais: descritiva, analítica e aplicativa. Na primeira etapa, destacam-se as reflexões e diferentes visões oportunizadas pela experiência com a simulação, em que os facilitadores ressaltam o não julgamento sobre a atuação dos participantes. A segunda etapa possui como objetivo a ênfase sobre as habilidades não técnicas, como sentimentos e emoções, utilizadas durante a experiência pelos participantes, bem como aspectos que consideram positivos para a aplicação no cuidado em saúde. A última etapa oportuniza a discussão sobre como os participantes poderiam replicar o conhecimento adquirido com o EBS em seu ambiente de atuação.

Frente à importância da temática, também foram realizadas iniciativas de divulgação e popularização científica através das redes sociais (*Instagram*) do grupo de pesquisa (@ceps_eerp_usp e @inspiracaoleps). A popularização científica, com o uso de uma linguagem clara e acessível à comunidade, favorece a democratização do acesso ao conhecimento científico e utilização da informação no cotidiano social. Acesse as iniciativas de popularização científica pelo *hiperlink* (https://www.instagram.com/ceps_eerp_usp?igsh=dHVxZWfkanhreHl0).

A versão final do roteiro de EBS construído está disponível na íntegra e pode ser utilizada de forma livre na formação e capacitação profissional de profissionais e estudantes da área da saúde, para a prevenção do comportamento suicida em pessoas idosas institucionalizadas (Quadro 1).

Validação de face e conteúdo do roteiro

Participaram da validação do roteiro para o EBS 12 especialistas, com idade média de 49,45±12,78 anos (mínimo = 34; máximo = 65), sendo nove da Região Sudeste (75%), dois da Região Centro-Oeste (16,7%) e um da Região Nordeste (8,3%). Oito especialistas possuíam formação acadêmica na área da Enfermagem (66,7%), dois em Medicina (16,7%), um em Psicologia e um em Biomedicina (8,3%).

Nove especialistas possuíam titulação de doutorado (75%) e três de pós-doutorado (25%). Além disso, dentre os especialistas, 11 afirmaram atuar profissionalmente na docência (91,7%), sete em pesquisa científica (58,3%) e quatro na assistência (33,3%). Nove especialistas afirmaram ter *expertise* na temática do comportamento suicida (75%) e oito com o EBS (66,7%). A mediana do tempo de atuação dos especialistas foi de 18 (11,5–37,7) anos, com variação mínima e máxima de cinco a 42 anos, respectivamente.

O roteiro atingiu concordância superior ao nível estabelecido para todos os itens avaliados (IVC > 0,80) (Tabela 1), sendo avaliado positivamente por mais de 80% dos participantes. A maioria dos itens foi apreciada como adequada ou regular por todos os participantes, obtendo confiabilidade satisfatória a boa (AC1 = 0,743; EP AC1 = 0,041; confiabilidade interna = 0,657–0,828; valor de $p \leq 0,001$) entre o grupo geral (especialistas que responderam todas as opções existentes – adequado, regular e inadequado), e concordância excelente entre

Quadro 1 – Roteiro de ensino baseado em simulação. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

Título do cenário	
Prevenção do comportamento suicida em idosos institucionalizados	
Autoria	
Maria Isabella Alves Paterna, Camila Côrrea Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giacchero Vedana. Contato: mahpaterna@usp.br.	
Objetivo geral do cenário (<i>a ser atingido pelos participantes</i>)	
Realizar, em conjunto com o idoso institucionalizado, um planejamento de ações de cuidado voltadas à prevenção do suicídio e promoção da saúde mental, de acordo com as necessidades apresentadas.	
Público-alvo do cenário (<i>participantes</i>)	
Profissionais e alunos de graduação da área da saúde (que tenham cursado disciplinas relacionadas à saúde mental/psiquiatria).	
Quantidade de pessoas necessárias para o desenvolvimento do cenário	
1. Um facilitador da simulação (responsável por desenvolver a simulação) – Professor ou profissional que tenha <i>expertise</i> sobre comportamento suicida e simulação de alta fidelidade; 2. Dois integrantes (público-alvo), que participarão da atividade simulada; 3. Um paciente simulado (que simulará a pessoa atendida no cenário); 4. Observadores (demais pessoas, que excedem o número previsto de participantes para o cenário).	
Recursos físicos e materiais (<i>itens básicos necessários para realização da simulação</i>)	
Laboratório de ensino ou sala de aula, que simule o ambiente de uma sala de acolhimento/consulta de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI).	Uma mesa, três cadeiras, materiais de escritório (canetas, papéis – adaptação de acordo com o contexto de cada região)

Quadro 1 – Cont.

Título do cenário
Estudo prévio para os participantes e observadores da simulação Estes materiais serão disponibilizados pelos facilitadores do cenário, via <i>e-mail</i>, para a leitura/visualização prévia por todos os participantes envolvidos: • PATERNA, M.I.A.; PEREIRA, C. C. M.; SILVA, A.C.; PEDROLLO, L. F. S.; VEDANA, K.G.G. Comportamento suicida na população idosa: a importância do estabelecimento de um plano de cuidados para a sua prevenção. Post do Especialista, 2023. Available from: https://drive.google.com/file/d/1tUhDipUPN9IXTkvrELgqek6uU9l6nmCf/view?usp=sharing • PEREIRA, C. C. M.; ARAÚJO, L. M. C.; MENDONÇA, L. M. M.; PATERNA, M. I. A.; RODRIGUES, S. B.; VOLPE, V. A. Estratégias de prevenção universal do comportamento suicida e promoção da saúde mental (capítulo 3). In: MARTIN, I.S.; SILVA, A.C.; PEDROLLO, L. F. S.; LEOCÁDIO, M.A.; VEDANA, K.G.G. (Org.). <i>Prevenção do risco de suicídio: um guia para profissionais da saúde</i>. 1ed. Ponta Grossa: Atena, 2022, v. 1, p. 37-55. Available from: https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/1460
Tempo de duração (tempo estimado de cada uma das etapas do cenário) 1. <i>Prebriefing</i> (15 minutos); 2. Simulação (20 minutos); 3. <i>Debriefing</i> (40 minutos).
Prebriefing (informações sobre contratos e condução da simulação) 1. Realizar a apresentação do ambiente da sala de acolhimento de uma ILPI para os participantes do cenário antes do início da atividade; 2. Discutir contratos sobre a segurança emocional com os participantes: sigilo, anonimato, respeito e a importância da participação na discussão posterior à simulação.
Briefing (apresentação das orientações básicas do caso simulado, pelo facilitador do cenário – poderão ser lidas e nenhuma das informações deve ser omitida) Essa será uma simulação com um paciente simulado. Vocês são profissionais de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Recentemente, foram acionados para visitar uma ILPI, chamada “Cantinho do vovô”, na área de abrangência-da ESF. A ILPI solicitou uma visita domiciliar ao morador Humberto, gênero masculino, 78 anos, que possui prejuízo da mobilidade e reside há dois anos na ILPI. O idoso se encontra isolado, introspectivo, não aderindo às atividades promovidas pela ILPI, além de desesperançoso, triste e com pensamentos de morte e falta de sentido sobre sua vida. Humberto queixa-se de estar se tornando um peso para seu filho e lamenta não receber visitas com frequência. Vocês terão aproximadamente 20 minutos para realizar o acolhimento inicial ao Sr. Humberto e prosseguir com as condutas necessárias. Vocês devem considerar as demandas apresentadas e realizar, em conjunto com o idoso institucionalizado, um planejamento de ações de cuidado voltadas à prevenção do suicídio e promoção da saúde mental, pois não haverá tempo suficiente para implementar todos os cuidados necessários. O laboratório de simulação não sofrerá a intervenção de pessoas externas à atividade, e será finalizado pelos coordenadores da simulação quando ao menos uma pessoa da equipe de saúde se despedir do usuário, ou ao final do tempo máximo de execução (20 minutos). Questionamento para os participantes e observadores: Vocês têm alguma dúvida sobre as orientações apresentadas?

Quadro 1 – Cont.

Título do cenário

Instruções para o paciente simulado (*preparo para atuar no caso, que deve ser realizado nos dias que antecedem a simulação*)

Você representará Humberto, um senhor de 78 anos.

Pistas que necessariamente devem ser abordadas:

1 – Prejuízo da mobilidade, sensação de inutilidade e redução da autoestima: Desde sua queda, há um ano, deambula com auxílio de um andador. Consegue realizar, com lentidão, as atividades diárias (higiene corporal, vestimenta, levantar da cama) e, por isso, essas atividades têm sido realizadas por funcionários da ILPI. Sente-se desvalorizado, por não ter as aptidões físicas que tinha no passado.

“Desde que eu caí, parece que não consigo fazer nada sozinho, tenho dificuldade e medo em fazer coisas simples, como tomar banho e levantar da cama. Eu já fui importante, trabalhei muito. Agora só dou trabalho.”

2 – Não adesão às atividades terapêuticas disponíveis na ILPI: Não conheceu e não participou de atividades de promoção e cuidado voltadas à saúde mental disponíveis na ILPI (atendimentos individuais e grupais e atividades de lazer, promovidas por equipe interdisciplinar).

“Já ouvi falar um pouco das coisas que eles oferecem aqui, mas não fui conhecer quando entrei e nem me chamam mais para participar.”

3 – Perda de autonomia após ingresso na ILPI: Sente falta de sua vida antes de estar na ILPI e gostaria de ser mais ouvido e participar das decisões (relacionadas a seus cuidados, por exemplo).

“Eu queria poder escolher mais. Aqui tem muitas regras, hora pra tudo. Não posso nem escolher a roupa que vou usar. Me tratam igual criança.”

4 – Isolamento, solidão e múltiplas perdas (luto): Ingressou na ILPI após ficar viúvo. Possui um filho, Carlos, casado e que mora em uma cidade vizinha. A esposa, Laura, morreu por câncer de mama há dois anos e eles foram casados por 50 anos. Humberto relata estar se sentindo triste e sozinho. Tem sofrido ao perceber que muitas pessoas importantes para ele morreram nos últimos anos.

“Sinto que muitas das pessoas que convivi estão morrendo e não falo com ninguém sobre isso.” “Sem a Laura, tudo perdeu a cor e o sentido.”

5 – Desesperança, pensamentos de morte e falta de sentido. Tem ideação suicida (atualmente e em outras ocasiões): Não tem planos de suicídio, refere sentir tédio e falta de sentido na vida. Tem pensamentos de morte e sente que *“a vida não tem mais sentido para mim. Depois que me aposentei, sinto que os dias são todos iguais e demoram muito a passar”*. Na maior parte do tempo, não tem expectativas positivas em relação ao futuro.

Refere ter “as doenças que a idade carrega” e que “já passou da hora de Deus me levar”. “Se eu morresse logo, seria melhor, para ninguém ter que se preocupar em cuidar de mim.”

6 – Abertura e desejo de aprender algo novo:

Relata ter vontade de aprender coisas novas, como *“mexer no celular”* que ganhou do filho, para ler, ver vídeos e falar com o filho por videochamada, mas, *“às vezes acho que está tarde demais para aprender coisas novas”*.

Observação: É necessário que o paciente simulado conheça e compreenda as ações esperadas dos participantes (item a seguir) antes da encenação, para que possa programar suas pistas de acordo com o que se espera do cenário.

Quadro 1 – Cont.

Título do cenário	
Ações esperadas dos participantes do cenário: Itens a serem considerados na avaliação do desempenho dos participantes do cenário, conforme o(s) objetivo(s) da simulação. Para cada item a seguir, avalie se a ação realizada foi executada adequadamente, utilizando as opções de resposta SIM, PARCIALMENTE ou NÃO.	
Itens avaliados	Avaliação
Estabelecer relação (comunicação e escuta) terapêutica e empática com o paciente, oportunizando que verbalize seus sentimentos de maneira confortável, segura e sem julgamentos.	Sim () Parcialmente () Não ()
Acolher, sem julgamentos, os sentimentos expressos pelo paciente (isolamento, inutilidade e desvalorização).	Sim () Parcialmente () Não ()
Questionar, de maneira cuidadosa, o paciente sobre ideação suicida, planos e acesso a meios letais.	Sim () Parcialmente () Não ()
Estimular que o idoso mantenha contato com a rede de apoio (filho, cuidadores e colegas da ILPI) e evite o isolamento.	Sim () Parcialmente () Não ()
Estimular que o idoso expresse suas necessidades e como deseja ser apoiado.	Sim () Parcialmente () Não ()
Auxiliar o paciente a identificar como pode participar das atividades e escolhas relacionadas ao autocuidado.	Sim () Parcialmente () Não ()
Incentivar o paciente a conhecer as atividades terapêuticas promovidas pela ILPI.	Sim () Parcialmente () Não ()

Quadro 1 – Cont.

Título do cenário	
Reforçar a flexibilidade e abertura do idoso a novas experiências e aprendizados.	Sim () Parcialmente () Não ()
Debriefing baseado no modelo “The Diamond”⁽²⁴⁾: Etapas desenvolvidas após o cenário, por meio de três fases consecutivas (descritas a seguir). Neste momento, todos os integrantes (participantes e observadores do cenário) serão convidados para refletir e dialogar sobre a simulação e experiências, conhecimentos, sentimentos e aprendizados envolvidos na prática simulada, com destaque para aspectos listados e avaliados nos itens das “ações esperadas dos participantes do cenário”.	
Fase descritiva (evidenciar olhares sobre o que ocorreu no caso, sem julgamentos sobre a performance dos participantes durante a simulação): • O que aconteceu durante a realização do acolhimento inicial ao Sr. Humberto? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário.)	
Fase analítica (evidenciar olhares sobre habilidades não técnicas envolvidas na simulação que foram importantes para os participantes): • Como se sentiram durante a realização do acolhimento inicial ao Sr. Humberto? Comentem. (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário.) • Como realizaram o acolhimento inicial ao Sr. Humberto? (Questão direcionada aos observadores.) • Como consideram o seu desempenho no trabalho em grupo durante o acolhimento inicial ao Sr. Humberto? (Questão direcionada aos participantes do cenário.) • Quais ações positivas foram realizadas no acolhimento inicial ao Sr. Humberto? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário.)	
Fase aplicativa (evidenciar olhares sobre como os participantes poderão aplicar o conhecimento em sua prática clínica): • O que fariam de diferente durante o acolhimento a um paciente com comportamento suicida futuramente? (Questão direcionada aos participantes do cenário.) • O que poderão levar dessa experiência vivenciada na simulação sobre acolhimento inicial a um idoso que apresenta comportamento suicida, para a sua prática profissional? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário.)	

Quadro 1 – Cont.

Título do cenário

Referências complementares:

ALVES, RM; NOGUEIRA, M.I.S; MACHADO, AN.K.C. **Suicídio em idosos:** determinantes psicossociais, riscos e prevenção. VI Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, Paraíba, 2019.

Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS)/ Laboratório de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS). Recursos de apoio em saúde mental: Livreto Geral. 1 ed. 2022. Available from: https://drive.google.com/file/d/1rpEp3Xkl60x8k7hUzSx_2x7JP4prF-q/view?usp=sharing

FERNANDES-ELOI, J., & LOURENÇO, J.R.C. Suicídio na Velhice – Um Estudo de Revisão Integrativa da Literatura. Rev. CES psicol ; 12(1): 80-95,2019. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n1/2011-3080-cesp-12-01-80.pdf>

MARTIN, I.S.; SILVA, A.C.; PEDROLLO, L.F.S.; LEOCÁDIO, M.A.; VEDANA, K.G.G. **Risco de suicídio: um guia para profissionais da saúde.** Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. Available from: <https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/1460>

MARTIN, I.S.; VEDANA, K.G.G. **Avaliando o risco de suicídio.** Post do Especialista, 2022. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1YQnP3QPcbQhQ-AYpHSrm4rGrmR-shGBS/view?usp=sharing>

MINAYO, M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; MANGAS, R.M.N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4], p. 981-1002, 2017. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Mcc9dpL6YQV6C9ztnzVPrzF/abstract/?lang=pt>

OLIVEIRA, L.B, RODRIGUES, I.V.O, BOÁGUA J.S.S, GOMES, E.P. **Suicídio na terceira idade: fatores de risco e de proteção** / Suicide in old age: risk and protective factors. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021, 4(2):8337–49. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/28213/22346>

SANTOS, M.C.L *et al.* Suicídio em idosos: estudo epidemiológico. **Rev Esc Enferm USP**, 2021. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wCrn4qXgdB9cgkJYf5jCZXB/?lang=pt&format=pdf#:~:text=de%20suic%C3%ADdio%20mant%C3%AAm%2Dse%20sempre,entre%2070%20e%2079%20anos>

STANLEY, I.H; HOM, M.A; ROGERS, C.R. *et al.* Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide. **Aging Ment Health**. 2016;20(2):113-22. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1012045>

VEDANA, K.G.G. Iniciativas estratégicas para a prevenção dos comportamentos suicidários em idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. IV, núm. 16, pp. 3-6, 2018. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256613001/388256613001.pdf>

VEDANA, K.G.G. Urgências e emergências psiquiátricas. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2020.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Tabela 1 – Resultados das análises de concordância e do índice de validade de conteúdo dos itens do roteiro sobre a prevenção do comportamento suicida em pessoas idosas institucionalizadas na etapa de validação (n = 12) (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023).

Itens do roteiro	Concordância			IVC*
	Adequado n (%)	Regular n (%)	Inadequado n (%)	Total
Título	10 (83,3)	2 (16,7)	–	1,000
Objetivo geral	9 (75,0)	2 (16,7)	1 (8,3)	0,917
Público-alvo	11 (91,7)	1 (8,3)	–	1,000
Quantidade de pessoas necessárias	11 (91,7)	1 (8,3)	–	1,000
Recursos físicos	11 (91,7)	1 (8,3)	–	1,000
Materiais para estudo prévio	8 (66,7)	4 (33,3)	–	1,000
Tempo de duração do cenário simulado	11 (91,7)	1 (8,3)	–	0,917
<i>Prebriefing</i>	12 (100)	–	–	1,000
<i>Briefing</i>	10 (83,4)	1 (8,3)	1 (8,3)	0,917
Instruções ao paciente simulado	11 (91,7)	1 (8,3)	–	1,000
Ações esperadas			–	
1 – Estabelecer relação terapêutica	11 (91,7)	1 (8,3)	–	1,000
2 – Acolher os sentimentos expressos pelo paciente	10 (83,3)	2 (16,7)	–	1,000
3 – Questionar cuidadosamente sobre ideação, planos e acesso a meios letais	10 (83,3)	2 (16,7)	–	1,000
4 – Estimular que a pessoa idosa expresse como deseja ser apoiada	8 (66,7)	4 (33,3)	–	1,000
5 – Estimular a manutenção do contato com suas redes de apoio	10 (83,3)	2 (16,7)	–	1,000

Tabela 1 – Cont.

Itens do roteiro	Concordância			IVC*
	Adequado n (%)	Regular n (%)	Inadequado n (%)	Total
6 – Auxiliá-la a identificar escolhas relacionadas ao autocuidado	12 (100)	–	–	1,000
7 – Incentivar conhecimento das atividades terapêuticas da ILPI	10 (83,4)	1 (8,3)	1 (8,3)	0,917
8 – Reforçar flexibilidade/ abertura da pessoa idosa a novas experiências e aprendizado	9 (75,0)	3 (25,0)	–	1,000
Debriefing:				
Fase descritiva	12 (100)	–	–	1,000
Fase analítica	11 (100)	–	–	1,000
Fase aplicativa	11 (91,7)	1 (8,3)	–	1,000
Referências	10 (90,9)	1 (9,1)	–	1,000

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Notas: *IVC – Índice de validade de conteúdo, – Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

o grupo agrupado (aqueles que responderam cada item apenas utilizando adequado ou regular) (AC1 = 0,969; EP AC1 = 0,015; confiabilidade interna = 0,938-1,000; valor de $p \leq 0,001$).

Para permitir uma compreensão mais clara e adequada e minimizar conflitos de terminologias e técnicas, dois termos foram modificados: o termo Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO) foi alterado para “ações esperadas do paciente simulado”, e “encenador” alterado para “paciente simulado”. Os demais questionamentos e sugestões apontados pelos especialistas ao longo do formulário *online*, ainda que não tenham sido pontos a serem alterados no roteiro construído, foram retomados na discussão com o grupo de pesquisa vigente, o qual definiu não ser necessário realizar as demais adequações pontuadas, pois todos os itens do roteiro atingiram concordância superior ao nível estabelecido (IVC > 0,80) e as sugestões elencadas não interferiam na compreensão do material desenvolvido.

■ DISCUSSÃO

A relação entre o comportamento suicida e a vivência da população idosa no contexto da institucionalização evidencia lacunas para além das abordagens científicas, com questões multifatoriais que atravessam os processos de mudança no cuidado, impactando a formação, capacitação e trabalho dos profissionais da saúde. A proposição de intervenções para a melhoria do cuidado parte do diálogo entre teoria e realidade, com o desenvolvimento de propostas acessíveis, visando práticas assistenciais mais humanizadas e reais⁽¹³⁾.

O roteiro construído apresenta sua base em literatura científica sobre a prevenção do comportamento suicida na população idosa institucionalizada, que apresenta um acentuado crescimento epidemiológico no Brasil e no mundo⁽²⁾. Sua construção foi pautada nos princípios do EBS⁽¹⁶⁾, e recomendações sobre a prevenção do comportamento suicida em pessoas idosas^(3-5,9-10,12-13).

Os estudos metodológicos na área da saúde fornecem produtos com potencial para o fortalecimento de práticas de ensino, especialmente em propostas voltadas para a construção e validação de roteiros para o EBS. Dessa forma, observa-se que o EBS tem sido trabalhado com bons desfechos, não só na prática da enfermagem, mas também em outras formações de profissionais e estudantes da área da saúde⁽²⁵⁾.

Na saúde mental, resultados de três recentes estudos brasileiros de construção e validação de roteiros para a formação e capacitação profissional sobre temáticas relacionadas à violência autoprovocada, ressaltaram a necessidade de aprofundamentos nas abordagens sobre o suicídio por meio da simulação^(15,18,26). Essa realidade pode ser ampliada para o ensino sobre o comportamento suicida. Resultados de uma intervenção com 261 profissionais de saúde brasileiros evidenciaram que o desenvolvimento de processos de formação e capacitação sobre o comportamento suicida se associaram a melhorias em relação a sentimentos e percepções sobre a temática⁽²⁷⁾.

O EBS permite o desenvolvimento e aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes pelos participantes, para a atuação em situações realistas em um ambiente ético e seguro de aprendizagem⁽¹⁶⁾. Um estudo, realizado com 25 estudantes de Enfermagem espanhóis sobre o EBS no cuidado com pessoas idosas, identificou índices elevados de satisfação na aprendizagem, além do reconhecimento de que as práticas educativas trabalhadas foram efetivas⁽²⁸⁾.

A construção e validação de roteiros apresentam bases teóricas diversas, com destaque para o seguimento de recomendações sobre as boas práticas em simulação⁽¹⁷⁾. Apesar das diferenças, evidencia-se a necessidade de que o EBS aborde aspectos representativos da realidade do cuidado, sendo essa a prioridade do roteiro construído em relação aos fatores associados ao comportamento suicida na população idosa.

Para maior representação da realidade, foram abordadas questões relacionadas à mudança no papel social do idoso: os sentimentos de inutilidade, desesperança, condições degenerativas e incapacitantes, diminuição da autonomia, o luto e a solidão pela perda de pessoas importantes, a falta de sentido na vida, e até mesmo os pensamentos de morte^(3,9). A presença de intencionalidade e causas relacionadas a esses pensamentos

devem ser avaliadas, pois pode se tratar de um fator de risco para o suicídio nos idosos⁽⁴⁻⁵⁾.

No processo de institucionalização, foram abordadas questões no roteiro sobre o distanciamento das redes de apoio e os impactos na saúde integral do indivíduo. Um estudo brasileiro, que analisou as vivências de 16 idosos institucionalizados, revelou que os principais fatores de risco para a morte por suicídio estiveram relacionados à perda de vínculos e laços afetivos com pessoas de referência, doenças crônicas incapacitantes e dolorosas e desesperança⁽¹⁰⁾.

A representação do gênero masculino se fundamentou em questões epidemiológicas. As taxas de morte por suicídio se destacam entre homens, especialmente pela escolha de métodos mais letais e a tendência a procurarem menos por serviços de saúde para cuidado emocional^(6,29). As estratégias preventivas mostram-se mais eficazes entre as mulheres, o que ressalta a importância do preparo e atuação de profissionais da saúde no planejamento do cuidado a partir dessas subjetividades⁽²⁹⁾.

A escolha pelo cenário em uma ILPI se justificou por questões diversas. As instituições se destinam, principalmente, às pessoas idosas. As fragilidades experienciadas nesses locais evidenciam a necessidade de se explorar mais aspectos do cuidado⁽¹⁰⁾, como o comportamento suicida e suas repercussões. Uma revisão sistemática de dez artigos sobre o índice de depressão entre pessoas idosas institucionalizadas destacou que a institucionalização aumentou a suscetibilidade às vulnerabilidades sociais, econômicas e psicológicas, com a vivência de sentimentos de tristeza, pessimismo, inutilidade, fracasso e restrição de contato⁽¹³⁾. A sintomatologia depressiva também foi mais frequente entre os mais velhos e que apresentavam dependência ou insatisfação com a ILPI⁽¹³⁾.

A compreensão dos fatores de risco relacionados ao comportamento suicida é fundamental para o desenvolvimento de estratégias para sua prevenção, especialmente em relação a especificidades presentes em determinados grupos. Oportunizar o diálogo acerca da temática pode favorecer a redução do estigma social e a busca pelo cuidado emocional entre as pessoas idosas.

No EBS, o diálogo proposto tem caráter educativo e facilitador, aspectos reforçados, principalmente,

na vivência do *debriefing*. A escolha por um modelo sistematizado em três fases foi adequada à proposta desenvolvida. Considerado etapa fundamental do EBS, o *debriefing*, favorece a reflexão e discussão sobre a vivência da simulação, tendo em vista os resultados esperados⁽¹⁶⁾. Diversos são os modelos de *debriefing* disponíveis, de modo que a sua escolha deve se relacionar com a aprendizagem, sendo esta parte efetiva da simulação⁽³⁰⁾.

A validação do roteiro para o EBS fortalece a robustez e qualidade do produto construído, a partir das análises realizadas por especialistas nas temáticas abordadas⁽¹⁶⁾. A literatura científica pode divergir sobre a quantidade de especialistas para o desenvolvimento dessa etapa, ressaltando-se os achados que indicam a necessidade de cinco a 12 especialistas para esse processo⁽¹⁷⁾. Esse critério foi adotado neste estudo, com destaque para a participação de profissionais que atuam no ensino e na pesquisa há mais de 20 anos.

Para o IVC, adotou-se o crivo de 0,80, com todos os itens avaliados entre 0,917 e 1,000. Estudos prévios com enfoque na saúde mental também obtiveram resultados gerais semelhantes, com valores superiores a 0,80^(15,18,26). Por critérios metodológicos, nenhuma alteração seria necessária. Foram realizadas modificações a partir de sugestões dos especialistas. As terminologias na simulação podem se diferenciar entre as abordagens, no que concerne à estrutura e palavras utilizadas nos roteiros^(15,17-18,26). As mudanças foram realizadas para a melhoria da clareza e compreensão do roteiro, em relação ao paciente simulado do caso, representado na vivência do Sr. Humberto.

O coeficiente de concordância de primeira ordem de Gwet (AC1) foi proposto, a fim de avaliar a proximidade das pontuações e concordância dos especialistas nas respostas⁽²²⁾. O AC1 apresenta bases semelhantes a alguns testes de *Kappa* para coeficientes não ponderados, que também podem ser opção de escolha nessas análises. Os resultados obtidos no estudo foram positivos, com ênfase para o valor geral delineado a partir da análise de todas as opções de respostas dos especialistas (adequado, regular e inadequado), e que resultou em uma classificação da confiabilidade indicada como satisfatória a boa (AC1 = 0,743; valor de $p \leq 0,001$).

Os resultados da construção e validação do conteúdo do roteiro favorecem o desenvolvimento de um produto mais robusto para o EBS. Apesar de sistematizado, os facilitadores que utilizarem o roteiro poderão estabelecer ajustes e adaptações necessárias, levando-se em consideração os aspectos culturais e sociais do local onde será implementado, além das necessidades dos participantes. O produto construído serve como apoio e direcionamento para o planejamento da simulação, podendo ser adaptado à realidade em que será desenvolvido.

Os resultados descritos apoiam a utilização e disseminação deste roteiro, com potencial para contribuir nos processos de formação e capacitação profissional em saúde, em diferentes espaços de atuação, visando à formação em saúde para a prevenção do suicídio, valorização e promoção da saúde mental da população idosa. Destaca-se a necessidade de implementação e avaliação sistematizada do produto junto ao público-alvo, em especial aqueles que vivenciam o cuidado da população idosa que apresenta comportamento suicida.

O estudo não está isento de limitações. O conteúdo do roteiro foi embasado em literatura científica, realizada unicamente a partir de um levantamento não sistemático. A busca por especialistas foi realizada em uma única plataforma, com dificuldades de participação de profissionais que estudam o fenômeno do suicídio na população idosa. Na validação, as autoras optaram pelo uso de uma escala *Likert* de três pontos (adequado, regular e inadequado). Ressalta-se a importância de atualizações periódicas no conteúdo do roteiro, tendo em consideração as realidades em que será replicado e os avanços na literatura científica nacional e internacional.

■ CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta um roteiro de EBS original e validado por especialistas, com enfoque na prevenção do comportamento suicida em idosos institucionalizados, destinado a profissionais e estudantes da saúde. A linguagem foi avaliada como acessível ao público-alvo e o material considerado inovador, baseado em conhecimento científico e adequado para

ser introduzido na formação profissional em saúde. Os resultados da validação com especialistas reforçam a robustez do roteiro, com concordância superior ao nível estabelecido para todos os itens avaliados (IVC > 0,80) e confiabilidade satisfatória a boa, a partir dos testes delineados, destacando sua aplicabilidade na formação em saúde. Ao integrar essa estrutura prática e baseada em evidências na capacitação profissional, o estudo contribui para o avanço da literacia em saúde mental e promove ações de cuidado para a prevenção do suicídio em idosos institucionalizados.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Pessoa Idosa: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf/view>
2. World Health Organization (WHO). Decade of healthy ageing: baseline report [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
3. Alves RM, Nogueira MIS, Machado ANKC. Suicídio em idosos: determinantes psicossociais, riscos e prevenção [Internet]. VI CIEH; 2019 [cited 2024 Feb 8]. Available from: https://editorarealize.com.br/editora/analisis/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID2284_26052019225447.pdf
4. Fernandes-Eloi J, Costa Lourenço JR. Suicídio na Velhice: um estudo de revisão integrativa da literatura. CES Psicol. 2019;12(1):80-95. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.7>
5. Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szyllit R. Suicídio em idosos: estudo epidemiológico. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03694. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>
6. Minó NM, Mello RMAV. Representação da velhice: reflexões sobre estereótipos, preconceito e estigmatização dos idosos. Oikos. 2021; 32(1):273-298. <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889>
7. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
8. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil: boletim epidemiológico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2021 [cited 2024 Feb 8];33(52). Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
9. Oliveira LB, Rodrigues IVO, Boágua JSS, Gomes EP. Suicídio na terceira idade: fatores de risco e de proteção. Braz J Health Rev. 2021;4(2):8337-49. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-358>
10. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. Physis Rev Saúde Colet. 2017;27(4):981-1002. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400007>
11. Ministério da Saúde (BR). Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos#:~:text=As%20ILPIs%20s%C3%A3o%20institui%C3%A7%C3%B5es%20governamentais,de%20liberdade%20e%20dignidade%20e%20cidadania>
12. Fônsaca W, Franco C. Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática. RBCEH. 2019;16(3):9-22. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9081>
13. Vinagre MF, Silva ALO, Gouveia MLA, Silva SRA. Comportamento suicida em idosos residentes em instituições de longa permanência: revisão integrativa. Rev Recien. 2021;35(11):480-92. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.480-492>
14. Vedana KGG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. Rev Latino-Am Enfermagem. 2019;27:e3116. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>
15. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Construção e validação de cenário de simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;30:e3700. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3700>
16. INACSL Standards Committee, Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Nawathe PA. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Simulation Design. CSN. 2021;58:14-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>
17. Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Suicide prevention in a virtual environment: a roadmap for simulation-based education. Rev Latino-Am Enfermagem. 2024;32:e4158. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6948.4158>
18. Ramos AM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Assistência a pessoas com autolesão não suicida: construção e validação de um cenário simulado. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023;19:e-194282. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.194282>
19. Lawson DO, Puljak L, Pieper D, Schandelmaier S, Collins GS, Brignardello-Petersen R, et al. Reporting of methodological studies in health research: a protocol for the development of the Methodological Study reporting Checklist (MISTIC). BMJ Open. 2020:e040478. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040478>
20. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
21. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2019;15(2):214-221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>

22. Gwet KL. Handbook of inter-rater reliability: the definitive guide to measuring the extent of agreement among raters. Gaithersburg: Advanced Analytics; 2014.
23. Fleiss J, Levin B, Paik M. Statistical methods for rates & proportions. New York: Wiley & Sons; 2003.
24. Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. Clin Teach. 2015;12(3):171-5. <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
25. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Lin WT, Lee BO. Outcomes of scenario-based simulation courses in nursing education: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2024;136:106145. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106145>
26. Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Suicide prevention in a virtual environment: a roadmap for simulation-based education. Rev Latino-Am Enfermagem. 2024;32:e4158. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6948.4158>
27. Spindler JF, Marcon SR, Nespolo AM, Santos HGB, Espinosa MM, Oliveira KKB, et al. Atitudes dos profissionais de saúde frente a comportamento suicida: estudo de intervenção. Rev Saude Publica. 2022;56:54. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320>
28. Hernández-López MJ, Ruzafa-Martínez M, Leal-Costa C, Ramos-Morcillo AJ, Díaz-García I, López-Pérez MV, et al. Effects of a clinical simulation-based training program for nursing students to address social isolation and loneliness in the elderly: a quasi-experimental study. Healthcare (Basel). 2023;11(18):2587. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182587>
29. Silva RP, Melo EA. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? Ciên Saúde Colet. 2021;26(10):4613-22. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>
30. Duff JP, Morse KJ, Seelandt J, Gross IT, Lydston M, Sargeant J, et al. Debriefing methods for simulation in healthcare: a systematic review. Simul Healthc. 2024;19(1):112-21. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000765>

■ Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq-Brasil) pela concessão da bolsa por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) para a autora Maria Isabella Alves Paterna, sob orientação da autora Kelly Graziani Giaccherro Vedana (código do projeto: 2022-966).

■ Material suplementar

Os materiais educativos construídos pelo grupo de pesquisa LEPS, sinalizados ao longo do manuscrito, podem ser acessados de maneira gratuita através do hiperlink <https://drive.google.com/drive/folders/1n226B6BYczR55e8YKOZFEw9abaddC3Q?usp=sharing>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana
Curadoria de dados: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Análise formal: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Aquisição de financiamento: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Pesquisa: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Metodologia: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Supervisão: Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Redação do manuscrito original: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Redação – revisão e edição: Maria Isabella Alves Paterna, Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo e Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Maria Isabella Alves Paterna
Email: mahpaterna@usp.br // enf.mariapaterna@gmail.com

Editor associado:

Adriana Aparecida Paz

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 15.03.2024

Aprovado: 03.12.2024

