Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30:e3700
DOI: 10.1590/1518-8345.6034.3700
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artigo Original

Construção e validação de cenário de simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio*

Laysa Fernanda Silva Pedrollo[1,2]
https://orcid.org/0000-0002-0489-7244
Aline Conceição Silva[1]
https://orcid.org/0000-0001-5843-2517
Ana Carolina Guidorizzi Zanetti[1]
https://orcid.org/0000-0003-0011-4510
Kelly Graziani Giacchero Vedana[1]
https://orcid.org/0000-0001-7363-2429

Destaques: (1) Cenário de simulação sobre a posvenção construído e validado por especialistas. **(2)** Produto inédito e disponibilizado na íntegra, com potencial inovador. **(3)** Cenário elaborado mostrou confiabilidade e concordância. **(4)** Simulação proposta para a formação de diferentes categorias profissionais em saúde. **(5)** Contribuição com os processos de melhoria do cuidado sobre a posvenção.

Objetivo: construir e validar um cenário de simulação de alta fidelidade relacionado ao apoio inicial aos enlutados por suicídio. **Método:** pesquisa metodológica de construção e validação de um cenário de simulação sobre posvenção. A construção foi baseada em recomendações científicas e a validação realizada por especialistas, a partir de instrumento elaborado pelas autoras; os dados foram analisados estatisticamente por meio do Índice de Validade de Conteúdo e do coeficiente de concordância de Gwet. **Resultados:** o cenário foi construído para o apoio inicial ao enlutado por suicídio no contexto da Atenção Primária em Saúde. Foram propostos como objetivos de aprendizagem o acolhimento, o cuidado em saúde e a organização de acompanhamento de acordo com as recomendações técnico-científicas. O cenário foi validado por 10 especialistas nas temáticas posvenção (5 juízes) e simulação de alta fidelidade (5 juízes). Os itens do cenário atenderam aos critérios de aceitação e confiabilidade (Índice de Validade de Conteúdo = 0.80) e satisfatória concordância (coeficiente de Gwet = 0.640). **Conclusão:** o estudo apresentou, na íntegra, um cenário sobre a posvenção com potencial inovador, que pode ser empregado gratuitamente no desenvolvimento da simulação clínica, na formação de diferentes categorias profissionais em saúde, para atuarem no apoio aos enlutados por suicídio.

Descritores: Suicídio; Luto; Saúde Mental; Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Treinamento por Simulação; Simulação de Paciente.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Inovação na prática, no ensino ou na pesquisa em saúde e Enfermagem". Artigo extraído da dissertação de mestrado "Simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio: construção, validação e avaliação de cenário", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

[1] Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
[2] Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGC. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3699. [Access ___ ___ ___]; Available in: _____. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699
month day year URL

Introdução

O suicídio é um fenômeno social, complexo e multifatorial com números e impactos significativos ao nível global[1]. Uma vertente pouco explorada da prevenção do suicídio é a posvenção, que se refere a um amplo conjunto de ações e estratégias realizadas após uma morte por suicídio junto aos que ficam[2-3]. Elencada na literatura científica como um fator essencial para prevenção do suicídio em diversos contextos, a posvenção relaciona-se com o cuidado, acolhimento, suporte social e individual prestado a um enlutado por suicídio[3-5].

Mais de 130 pessoas são impactadas direta e indiretamente por uma única morte por suicídio[2]. O enlutado por suicídio pode experienciar diversos sentimentos, sensações, reações e alterações psicológicas e físicas durante o luto, as quais podem apresentar aspectos diferentes de vivências de outros tipos de luto[6-7].

O aprimoramento de estratégias e intervenções com foco na formação e capacitação de recursos humanos em saúde para a prevenção e posvenção do suicídio são fundamentais para o manejo do problema[3,8]. Assim, a simulação clínica é, considerada uma estratégia educativa promissora para a qualificação de recursos humanos na área da saúde[9].

O planejamento estruturado e sistematizado de um cenário de simulação de alta fidelidade é fundamental para que a prática clínica simulada seja sucedida[10-11]. Por essa razão, a construção de um cenário é a primeira etapa de uma proposta desenvolvida de forma criteriosa, e deve considerar aspectos de planejamento, desenvolvimento, reflexão e avaliação da simulação[10-13]. Outro aspecto de grande relevância é a validação do cenário por juízes especialistas, para a comprovação da validade dos objetivos e resultados propostos para a simulação[14].

A carência de estudos brasileiros sobre posvenção, bem como de métodos criativos e inovadores para a formação de recursos humanos em saúde baseados em boas práticas de cuidado, ressalta a necessidade da ampliação nas discussões e nos conhecimentos, com foco no apoio aos enlutados por suicídio[8,15]. Nesse contexto, o desenvolvimento de um cenário de simulação clínica de alta fidelidade para a posvenção, disponibilizado integralmente, possibilita o avanço científico sobre a temática com potenciais subsídios e resultados para a melhoria do cuidado em saúde. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo construir e validar um cenário de simulação de alta fidelidade relacionado ao apoio inicial prestado aos enlutados por suicídio.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de pesquisa de natureza metodológica[16] que descreve a construção e validação de um cenário de simulação clínica de alta fidelidade sobre a posvenção do suicídio.

Construção do cenário simulado

O cenário foi construído em uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, a partir de um roteiro previamente elaborado pelas autoras da pesquisa e em conformidade com recomendações nacionais e internacionais sobre simulação clínica de alta fidelidade para a formação de recursos humanos em saúde[10-11,17]. Participaram da construção do cenário pesquisadoras e uma docente de enfermagem, com especialidades nas áreas de simulação clínica e saúde mental.

O roteiro construído para a elaboração do cenário foi definido em duas seções e estruturado em 12 itens, os quais direcionam o planejamento (sete itens) e o desenvolvimento da simulação de alta fidelidade (cinco itens). Essa proposta de divisão foi definida de forma a facilitar a organização das informações e conteúdos necessários para a elaboração da simulação, como o conhecimento prévio necessário, objetivo de aprendizagem, preparo e desenvolvimento da atividade simulada, fundamentação teórica e o *debriefing.*

A elaboração do conteúdo do cenário foi fundamentada em literatura científica nacional e internacional atual sobre as temáticas de luto por suicídio e posvenção[3-4,8,18-23]. O cenário foi avaliado e revisado internamente por membros (alunos de graduação e pós-graduação) do grupo de pesquisa, no qual as autoras estão inseridas.

Por meio da avaliação interna foram sugeridas alterações em relação ao conteúdo e a aparência do cenário, além da revisão final do material, considerando aspectos ortográficos e gramaticais da construção. As alterações propostas foram discutidas entre as autoras da pesquisa e posteriormente, acatadas ou recusadas conforme as possibilidades de aprimoramento e adequação do cenário. A partir dos ajustes realizados nas etapas de avaliação interna e validação, foi definida a versão final do cenário, de modo a abordar e enfatizar aspectos reais relacionados ao apoio inicial a ser prestado por estudantes e profissionais da área da saúde às pessoas enlutadas por suicídio.

Validação de aparência e conteúdo do cenário simulado

O processo de validação do cenário foi realizado entre os meses de março e setembro de 2020, por meio de ferramentas virtuais *on-line*. Nessa etapa, optou-se pela seleção de 10 juízes especialistas[16,24], sendo cinco com *expertise* na temática de posvenção e outros cinco com *expertise* na temática de simulação de alta fidelidade.

Seleção dos participantes ou especialistas

Para a seleção e caracterização dos especialistas, foram utilizados critérios adaptados sobre *expertise* nas temáticas[25]. Os critérios foram possuir currículo na Plataforma Lattes que comprove que o especialista atende, no mínimo, a um dos itens a seguir: a) titulação de Mestre ou Doutor com trabalho sobre o tema (posvenção e simulação de alta fidelidade); b) orientação de trabalhos acadêmicos sobre o tema; c) experiência docente na área; d) autoria de artigos científicos sobre a temática em periódicos de alto impacto; e) palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional sobre a temática.

A busca dos especialistas foi realizada via Currículos Lattes, por meio da ferramenta "buscar currículo" com filtros de busca ativos (busca por assunto; bases (doutores); nacionalidade (brasileira); país de nacionalidade (todos: opção automática do sistema); filtros (nenhum); preferências (nenhuma) e busca avançada (não utilizada). Foram realizadas duas coletas distintas de dados, sendo a primeira sobre posvenção e a segunda sobre simulação de alta fidelidade.

Os juízes selecionados foram convidados para a participação na etapa de validação de forma eletrônica, com contato via e-mail. O convite inicial foi enviado contendo a carta convite e o *link* de acesso para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa em formato eletrônico (*Google Forms*). Aqueles que aceitaram participar receberam uma nova mensagem com o *link* de acesso ao formulário *on-line* de pesquisa. Cada juiz foi orientado sobre o período de 30 dias para o retorno da validação do material, com o envio de um lembrete sobre a resposta, quando restavam 10 dias para o encerramento do prazo. Os juízes que não responderam à pesquisa na data estipulada foram considerados como desistentes. Ao todo foram enviados 36 convites de participação, sendo nove convites para juízes especialistas em posvenção e 27 convites para juízes especialistas em simulação de alta fidelidade.

Instrumentos

Foram utilizados um questionário de caracterização sociodemográfica dos juízes e um instrumento de validação do cenário, ambos elaborados pelas autoras e avaliados pelo grupo de pesquisa. O questionário sociodemográfico continha questões para caracterização pessoal (gênero, idade, localização geográfica) e profissional (formação acadêmica, atuação profissional, tempo de atuação, contato prévio com temática de posvenção, contato prévio com temática de simulação) dos participantes.

O instrumento de validação do cenário foi proposto em cada item do cenário por meio de uma escala do tipo Likert de três pontos (adequado, regular e inadequado), com o campo de preenchimento de sugestões (resposta opcional).

Tratamento e análise dos dados

Os dados obtidos nas 10 avaliações dos juízes especialistas foram organizados e transcritos para uma planilha do programa Microsoft Excel 10, realizada a dupla digitação e cruzamento das digitações. As análises do estudo foram realizadas com suporte estatístico, por meio do *software R.*

Os dados obtidos no questionário de caracterização sociodemográfica dos juízes foram analisados por meio de estatística descritiva. A análise estatística dos dados referentes à validação do cenário foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do coeficiente de concordância de Gwet, o *First-order Agreement Coefficient* (AC1)[26-27]. Para o estudo, considerou-se o IVC com valor igual ou superior a 0.80 ou 80% (obtido a partir do cálculo: "número total de respostas 'adequado e regular'/ número total de respostas") e valores de AC1 próximos a 1 representando maior concordância (< 0.40 pobre; 0.41 a 0.75 satisfatório a bom; 0.75 a 1.00 excelente)[28].

O compilado de sugestões e comentários recebidos nas avaliações dos juízes foram transcritos para um documento editável, ordenado de acordo com cada um dos itens do *template* criado especificamente para esse estudo e revisado pelas autoras da pesquisa, sendo a base para alterações necessárias no cenário.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição em que foi desenvolvido, sob o parecer nº 3.742.077. Todas as etapas da pesquisa seguiram as orientações e preceitos éticos propostos pela Resolução CNS 466 de 12/2012.

Resultados

Validação do cenário simulado

O cenário sobre posvenção foi validado por 10 especialistas, sendo a maioria mulheres (90%), com idade média entre 44.6 anos (mínima de 31, máxima de 58, mediana 43.5 e desvio padrão = 8.02). Com relação à localização geográfica dos juízes, três eram da região Sudeste (30%), três da região Sul (30%), dois da região Nordeste (20%) e dois da região Centro-Oeste (20%).

Os participantes do estudo cursaram as seguintes graduações: Enfermagem (50%), Psicologia (40%) e Medicina (10%). A atuação profissional dos especialistas era em três áreas, sendo a Docência (70%), Psicologia Clínica (20%) e Medicina com ênfase em Psiquiatria (10%). Em relação ao tempo de atuação profissional, a média em anos foi de 19.5 anos (mínima de 10 anos, máxima de 30 anos, mediana de 20 e desvio padrão = 7.1).

Em relação à aceitação e concordância (IVC) todos os itens do cenário obtiveram valores iguais ou superiores a 0.90 atingindo o critério mínimo de aprovação (IVC = 0.80) (Tabela 1). Para ambas as análises, foram utilizadas a opção Sim (adequado e regular) e Não (inadequado).

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC*) da validação do cenário de simulação de alta fidelidade sobre posvenção com juízes especialistas (n†=10). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Item	Itens		IVC*
	Sim n†	Não n†	
Título	10	-	1.00
Objetivo	10	-	1.00
Público-alvo	9	1	0.9
Número participantes	9	1	0.9
Recursos físicos e materiais	9	1	0.9
Estudo prévio	9	1	0.9
Tempo de duração	10	-	1.00
Prebriefing (contratos e condução)	10	-	1.00
Prebriefing (orientações)	10	-	1.00
Instruções para o paciente simulado	10	-	1.00
ECOE‡	10	-	1.00
ECOE‡ 1	10	-	1.00
ECOE‡ 2	9	1	0.9
ECOE‡ 3	10	-	1.00
ECOE‡ 4	10	-	1.00
ECOE‡ 5	10	-	1.00
ECOE‡ 6	10	-	1.00
ECOE‡ 7	10	-	1.00
ECOE‡ 8	10	-	1.00
ECOE‡ 9	10	-	1.00
ECOE‡ 10	10	-	1.00
Debriefing – Fase Descritiva	10	-	1.00
Debriefing – Fase Analítica	10	-	1.00
Debriefing – Fase Aplicativa	10	-	1.00
Referências	10	-	1.00

*IVC = Índice de Validade de Conteúdo; †n = Número de participantes; ‡ECOE = Exame Clínico Objetivo Estruturado

Em relação à concordância, o cenário de simulação sobre posvenção apresentou resultados considerados de satisfatório a bom, com destaque para o valor obtido na análise referente aos juízes de simulação de alta fidelidade (AC1:0.743; DP: 0.071; IC:0.595-0.890) (Tabela 2).

Tabela 2 - Coeficiente AC1 de Gwet AC1* de validação do cenário de simulação de alta fidelidade sobre posvenção com juízes especialistas (n†= 10). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

	n†	AC1*	D.P.‡	I.C.§
Geral	10	0.640	0.060	0.515-0.764
Posvenção	05	0.499	0.073	0.347-0.650
Simulação de alta fidelidade	05	0.743	0.071	0.595-0.890

*AC1 = Coeficiente AC1 de *Gwet First-order Agreement Coefficient*; †n = Número de juízes especialistas; ‡D.P. = Desvio Padrão; §I.C. = Intervalo de Confiança 95%

O cenário simulado sobre posvenção foi aprimorado a partir de pequenas modificações realizadas, após as considerações dos especialistas. As modificações realizadas incluíram a definição do público-alvo do cenário (alunos de graduação e profissionais da área da saúde com experiência prévia sobre a temática); padronização do uso do termo "paciente simulado"; detalhamento dos recursos materiais utilizados na simulação; adição do item "parcialmente" nos itens do Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOE) e inclusão do referencial teórico utilizado no *debriefing*.

A seguir, está disponível a versão final validada do cenário "Apoio inicial ao enlutado por suicídio (posvenção)" (Figura 1).

Título do cenário

Apoio inicial ao enlutado por suicídio (posvenção)

Objetivo geral

Desenvolver ações de apoio inicial à pessoa enlutada por suicídio durante uma visita domiciliar

Público-alvo do cenário (participantes do cenário)

Alunos de graduação da área da saúde (que tenham cursado disciplina relacionada à saúde mental/psiquiatria) e profissionais da área da saúde.

Quantidade de pessoas necessárias para o desenvolvimento do cenário

- Dois facilitadores da simulação (responsáveis por planejar, coordenar e desenvolver a atividade simulada);
- Dois participantes (público-alvo) que participarão da atividade simulada;
- Um paciente simulado (simulará a pessoa atendida no cenário);
- Observadores (demais participantes do público-alvo que acompanharão o desenvolvimento do cenário proposto de forma externa, na posição de observador(a) da simulação).

Recursos físicos e materiais

- Físicos: Laboratório de ensino ou de práticas educativas, que simule uma sala de estar de uma casa (a depender do contexto regional) para a realização de uma visita domiciliar.
- Materiais: Objetos comuns que compõem um ambiente doméstico (sala de estar) a depender do contexto regional, como: cadeiras, almofadas, rede de balanço, rádio ou televisão, copos, livros, canetas, objetos decorativos, entre outros.

Materiais para estudo prévio dos participantes e observadores (disponibilizados pelos coordenadores do cenário, via e-mail, para a leitura prévia dos participantes e observadores)

- Leitura prévia da cartilha "Lidando com o Luto por Suicídio".
  Acesso disponível em: https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/lidando-com-o-luto/
- Material de apoio audiovisual sobre a temática de posvenção: Entrevista "Setembro é o mês de prevenção ao suicídio", realizada pela Rádio Universidade de São Paulo (2018) com a professora doutora Kelly Graziani Giacchero Vedana.
  Acesso disponível em: https://jornal.usp.br/atualidades/setembro-e-o-mes-de-prevencao-ao-suicidio/

Tempo de duração estimado para cada uma das etapas do cenário

1. *Prebriefing* (15 minutos);
2. Simulação (20 minutos);
3. *Debriefing* (40 minutos).

Prebriefing (informações sobre contratos e condução da simulação)

1. Realizar a apresentação do ambiente para os participantes do cenário;
2. Discutir contratos sobre a segurança emocional: sigilo, anonimato, respeito e a importância da participação na discussão posterior à simulação.
3. Para este caso simulado não está previsto a passagem de plantão, leitura de prontuário da usuária e apresentação e/ou uso de prescrição medicamentosa.

Prebriefing (orientações básicas do caso simulado – poderão ser lidas e nenhuma das informações deve ser omitida)

Essa será uma simulação desenvolvida com a participação de um paciente simulado.

Vocês são alunos/profissionais de saúde e estão em uma Unidade Básica de Saúde. Para a atividade de hoje, vocês foram requisitados pela equipe de saúde para realizar uma visita domiciliar à dona Marta, de 44 anos, que há 3 dias perdeu o filho Bruno, de 22 anos, por suicídio. Vocês têm aproximadamente 20 minutos para realizar o acolhimento inicial de dona Marta, visto que precisam retornar ao serviço de saúde para uma reunião de equipe que discutirá os casos de usuários. Dessa forma, é preciso avaliar as necessidades iniciais da usuária e tomar as condutas imediatas necessárias.

Vocês devem se concentrar nas ações iniciais de acolhimento e apoio à usuária desse caso (que são importantes para o plano terapêutico individual). O suporte imediato de posvenção já foi realizado junto à usuária logo após a morte por suicídio e haverá um acompanhamento subsequente dela pela Unidade de Saúde, que não precisa ser planejado integralmente durante o cenário. O laboratório de simulação não sofrerá a intervenção de pessoas externas à atividade e será finalizado pelos facilitadores da simulação quando, ao menos, uma pessoa da equipe de saúde for embora da casa da usuária ou ao final do tempo máximo de execução.

Questionamento para os participantes e observadores: Vocês têm alguma dúvida sobre as orientações e preparo apresentados?

Instruções para o paciente simulado (o preparo deve ser realizado nos dias que antecedem a simulação)

Você será a dona Marta de 44 anos, que perdeu o filho de 22 anos por suicídio há 3 dias. Durante a simulação, você deverá abordar alguns sentimentos, sensações e dificuldades vivenciadas no período de luto, apresentadas em formas de pistas, como, por exemplo:

Pistas que necessariamente você abordará no caso

- Dor insuportável e tristeza;
- Culpa: "Eu me sinto culpada pela morte dele"/"A culpada pela morte dele sou eu, deveria ter feito algo";
- Raiva: "Ele não pensou em mim, não pensou que eu ficaria sozinha";
- Vergonha: "Não quero mais sair de casa, as pessoas ficam comentando sobre mim";
- Negação e questionamentos relacionados à morte;
- "Tenho vontade de sumir, mas não tenho a intenção de provocar a minha morte";
- Dificuldade de realizar atividades diárias (autocuidado);
- "As pessoas próximas não citam o nome do meu filho e não querem conversar sobre o que aconteceu".

Pistas que você abordará se tiver possibilidade/oportunidade

- Solidão e isolamento;
- Falta de escuta e atenção de outras pessoas;
- Pretensão de vender minha casa e mudar-me;
- Relatar que o aniversário do filho seria no mês que vem (reações de aniversário): "Eu não vou aguentar passar essa data sem ele!";
- Relatar que anos atrás viu algumas postagens do filho na *internet* sobre querer morrer, mas pensou ser uma brincadeira com amigos.

Observação: é necessário que o paciente simulado conheça o *"Exame Clínico Objetivo Estruturado"* (item a seguir) antes da encenação, para poder programar suas pistas de acordo com o que se espera do cenário.

Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOE*)

Para cada item a seguir, avalie se a ação realizada foi executada adequadamente, utilizando as opções de resposta SIM, PARCIALMENTE ou NÃO.

(continua na próxima página...)

Itens avaliados	*Avaliação*
ECOE* 1: Possibilitar espaços de fala e escuta à pessoa enlutada para o reconhecimento e expressão de seus sentimentos, experiências e necessidades, em seu ritmo e tempo.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 2: Dialogar sobre especificidades do luto por suicídio que podem gerar sofrimento (como, por exemplo: culpa, raiva, negação, questionamentos, solidão, falta de escuta, vergonha, dificuldade em abordar o ocorrido, reações de aniversário e explicações reducionistas sobre o suicídio).	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 3: Encorajar a pessoa enlutada a expressar a necessidade de ajuda e a forma como deseja ser ajudada.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 4: Identificar se a pessoa enlutada possui apoio e suporte para vivência do luto, como, por exemplo, rede(s) de apoio.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 5: Orientar a pessoa enlutada a buscar lugares e pessoas que lhe façam sentir segura e protegida, fortalecendo essas relações de apoio, a fim de evitar o isolamento devido ao luto (como, por exemplo, familiares, amigos, grupos, grupos de apoio, entre outros).	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 6: Avaliar presença de comportamento suicida e/ou de comportamentos imitativos na pessoa enlutada.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 7: Incentivar a pessoa enlutada para realizar o autocuidado e atividades do cotidiano, por meio da manutenção de uma rotina saudável que promova o bem-estar.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 8: Orientar a pessoa enlutada a evitar tomar decisões impactantes ou drásticas durante o período do luto.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 9: Evitar dizer para a pessoa o que ela precisa fazer, falar ou como deve se sentir.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
ECOE* 10: Desenvolver a escuta empática e sem julgamento, durante todo o apoio inicial com a pessoa enlutada.	( ) sim ( ) parcialmente ( ) não
Debriefing *baseado no modelo "The Diamond"* *(etapa desenvolvida após o cenário por meio de três fases consecutivas)*	
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 apoio inicial à dona Marta? (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 apoio inicial à dona Marta? Comentem. (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário). • Como realizaram o apoio inicial à dona Marta? (Questão direcionada aos observadores). • Como consideram o seu desempenho no trabalho em grupo durante o apoio inicial à dona Marta? (Questão direcionada aos participantes do cenário). • Quais ações positivas foram realizadas no apoio inicial à dona Marta? (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 diferente durante uma nova vivência de apoio inicial a uma pessoa enlutada por suicídio? (Questão direcionada aos participantes do cenário). • O que poderão levar dessa experiência, vivenciada na simulação sobre a posvenção, para a sua prática profissional? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário).	

*ECOE = Exame Clínico Objetivo Estruturado

Figura 1 - Versão final e validada por juízes especialistas (n=10) do cenário de simulação clínica de alta fidelidade sobre a posvenção. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Discussão

A utilização da simulação clínica nos processos de formação e de capacitação de recursos humanos em saúde tem sido foco de estudos variados ao longo dos últimos anos[29-32]. A iniciativa de construir e validar um cenário de simulação de alta fidelidade relacionado ao apoio inicial aos enlutados por suicídio originou-se do interesse em fundamentar os saberes e os processos de cuidado sobre a posvenção, a partir de uma abordagem realística e com potencial formador[29,31].

No ensino em saúde mental, em especial nas abordagens sobre a prevenção e posvenção do suicídio, a utilização da simulação de alta fidelidade, bem como de outros métodos inovadores, ainda é pouco retratada ao nível nacional e internacional[8,30]. Esses achados corroboram com as análises de estudos recentes que evidenciam as dificuldades encontradas por profissionais

da saúde na construção de saberes e atitudes para o cuidado em saúde mental[33-34].

O desenvolvimento de uma simulação clínica inicia-se na construção estruturada e sistematizada de um cenário simulado, com definição clara de objetivos e resultados esperados[35]. A literatura científica sobre a elaboração de cenários ressalta a importância da utilização de um roteiro da simulação que estrutura a atividade a ser realizada[10-11].

Dentre alguns aspectos que fazem parte da elaboração de um cenário, evidencia-se o estabelecimento de referenciais teóricos sobre as temáticas de estudo, avaliação criteriosa de necessidades a serem abordadas, seleção e preparo do paciente simulado, definição de público- alvo e recursos necessários[10-11,14]. Além disso, outras questões são de importância nesse processo, dentre elas a participação de um facilitador preparado e com experiência para a condução do cenário simulado, bem como o oferecimento de momentos de reflexão e aprendizagem da prática vivenciada[10-11,17,36].

O cenário intitulado "Apoio inicial ao enlutado por suicídio (posvenção)" foi desenvolvido baseado nas recomendações nacionais e internacionais sobre simulação clínica e estruturado em duas seções, a partir de um *template* mencionado anteriormente[10-11,17]. Os objetivos e resultados esperados em uma simulação de alta fidelidade, o preparo (*prebriefing*), o desenvolvimento (simulação) e a reflexão para a aprendizagem (*debriefing*), foram incluídos nessa construção de modo a favorecer o processo de ensino-aprendizagem dos participantes.

No *prebriefing*, orientações e informações básicas necessárias para o desenvolvimento do caso simulado são apresentadas aos participantes, incluindo todo o preparo prévio à atividade[12,37]. No desenvolvimento da simulação, as questões operacionais são colocadas em prática com a inserção ativa dos participantes e do paciente simulado na história construída, com o suporte de facilitadores[10,38]. A finalização da prática simulada se estabelece com o foco no *debriefing*, caracterizado como um importante momento de comunicação com ênfase na reflexão, *feedback* e autoanálise do participante, mediado pelo facilitador de forma estruturada[13,17].

O apoio inicial a um enlutado por suicídio proposto nesse cenário foi descrito como de alta fidelidade, de modo a valorizar o grau de proximidade da atividade desenvolvida com a realidade do cuidado, incluindo a complexidade a ser trabalhada no cenário[39]. Vale ressaltar que, a fidelidade relaciona-se com o planejamento da simulação, pois é por meio de definições relacionadas aos objetivos esperados, ambiente e preparo, escolha de participantes, recursos físicos e materiais a serem empregados que o realismo fundamenta-se[40].

Características comumente descritas na literatura científica sobre a vivência do luto por suicídio como a culpa, a estigmatização, a rejeição, a vergonha, a raiva, o menor cuidado consigo mesmo e o maior risco suicida, foram alguns dos aspectos abordados no cenário[6-7]. O papel do profissional de saúde no apoio prestado é ressaltado nessa proposta, uma vez que abordagens da posvenção pouco são retratadas na literatura científica, o que reforça o estigma frente à temática e as dificuldades nas abordagens sobre o suicídio[38].

Estudos sobre intervenções realizadas com pessoas que vivenciaram o luto por suicídio ressaltam a importância da busca por ajuda profissional qualificada para o enfrentamento da perda; entretanto, destacam a dificuldade do recebimento de apoio[18]. Quando realizada precocemente, de forma rápida, ativa e por meio de atuação profissional, a posvenção apresenta resultados positivos, com destaque para o acolhimento, melhora no bem-estar e redução de sintomas relacionados a este processo[3,41]. Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação em rede, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) uma porta de entrada nas abordagens junto a população, em especial, na realização de visitas domiciliares, sendo este um momento favorável para a proposição do cuidado, principalmente no que se refere a posvenção[19].

Por essa razão, o trabalho com a simulação de alta fidelidade pode beneficiar os processos e as abordagens relacionadas à posvenção. Ao proporcionar experiências de aprendizagem centradas no participante, a simulação permite a atuação e a vivência de um caso simulado em um ambiente desenvolvido de forma segura, responsável e ética, com foco na tomada de decisão, julgamento e raciocínio clínico, considerando aspectos de inovação e interatividade[40,42].

Nesse sentido, os participantes da simulação têm a oportunidade de desenvolver e construir, individualmente e em grupo, conhecimentos teórico-práticos sobre a posvenção a partir de variadas perspectivas de atuação na atividade simulada. Estudos de revisão ressaltam que a simulação clínica apresenta potencial para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências dos participantes na área de saúde mental, até mesmo no que se refere as abordagens relacionadas à morte, especialmente no preparo de profissionais da saúde para as habilidades envolvendo a comunicação[30,43].

Por apresentar características que corroboram com processos de ensino-aprendizagem, a simulação de alta fidelidade tem-se caracterizado como um importante elo nas abordagens teórico-práticas de diversas temáticas na área da saúde[29,31-32]. Dentre os ganhos percebidos por meio da simulação, destacam-se aspectos positivos e fortalecedores relacionados à aprendizagem dos participantes, com destaque para a comunicação, satisfação, segurança entre paciente-profissional, inovação, trabalho em equipe e

valorização do processo de aprendizagem, pautado em conhecimento e pensamento crítico[30,32,42].

A carência de estudos brasileiros sobre a posvenção e os métodos criativos e inovadores para o ensino desta temática também ressaltam a necessidade de aprofundamento nas discussões e conhecimentos, com foco no apoio aos enlutados por suicídio[8]. Mesmo com destaque para as vantagens presentes em formações profissionais envolvendo a simulação clínica, as lacunas científicas são extensas, algo que pode ser evidenciado pelos poucos estudos que abordam a prevenção do suicídio e a simulação e a inexistência de estudos na literatura científica que descrevem o desenvolvimento de simulação de alta fidelidade, com foco na posvenção[44].

A etapa de validação do cenário simulado, realizada junto aos especialistas nas áreas de simulação de alta fidelidade e posvenção, possibilita a análise da concordância do cenário em relação aos seus itens, considerando objetivos e resultados propostos para simulação[45]. A validação corrobora para que o cenário construído atenda a realidade, as necessidades e as evidências científicas sobre as temáticas trabalhadas, de modo a favorecer os processos de formação de recursos humanos em saúde por meio de materiais cientificamente fundamentados, validados, atrelados à prática profissional, capazes de promover uma educação por métodos participativos e interativos[46].

O ponto de corte definido para o IVC do estudo foi de 0,80 (80%), valor considerado na literatura científica como um parâmetro para a análise da concordância do cenário em relação aos seus itens[16,47]. Vale destacar que recentes estudos que realizaram a validação de cenários clínicos em saúde também consideraram esse parâmetro de análise[14,47].

Na análise realizada, todos os itens do cenário foram avaliados positivamente pelos juízes especialistas, obtendo valores acima do ponto de corte definido para o estudo. Mesmo com a obtenção do IVC, alguns itens receberam sugestões por parte dos juízes, as quais foram analisadas pelas pesquisadoras e em sua maioria acatadas, proporcionando uma versão final do cenário de modo a favorecer o apoio inicial realizado por profissionais e estudantes da área da saúde aos enlutados por suicídio.

Em relação ao coeficiente de concordância de Gwet, foi utilizada a estatística AC1 (*First-order Agreement Coefficient*) que analisa a concordância entre as respostas dos juízes avaliadores[42]. Os dados da análise do cenário indicam valores inseridos no intervalo definido como de satisfatório a bom (AC1 = 0.640; IC: 0.515-0.764), fator esse que demonstra concordância nas respostas elencadas, reforçando a confiabilidade da análise[28]. A opção pela utilização do coeficiente de concordância foi determinada pelas pesquisadoras por se tratar de uma medida reconhecida na literatura científica por sua robustez, especialmente em estudos que contam com a participação de dois ou mais juízes, considerando análises em escalas de classificação que apresentem duas ou mais categorias[27].

A construção e validação de um cenário simulado sobre a posvenção proposta nesse estudo visa contribuir para o aprimoramento da formação de recursos humanos em saúde sobre o apoio inicial aos enlutados por suicídio. O aprofundamento de estudos que envolvem a abordagem da posvenção por meio de embasamento teórico-científico tem potencial para aprimorar processos de ensino-aprendizagem na área de saúde mental que envolvam e reconheçam questões sobre a vivência do luto por suicídio, de modo a embasar futuras iniciativas no campo da pesquisa e da prática clínica, que possam favorecer e divulgar a temática de posvenção ao nível nacional e internacional[3-4,8].

Os significados positivos presentes na simulação de alta fidelidade e a possibilidade de elaboração de um cenário que se aproxime da realidade vivenciada na prática clínica e nos cuidados prestados junto aos enlutados possibilitam que a temática da posvenção possa ser trabalhada de forma efetiva, na formação de recursos humanos em saúde, por meio da educação baseada em simulação. Dessa forma, o cenário elaborado e validado destaca-se por ser um produto inédito, acessível e com potencial inovador para contribuir nos processos de melhoria do cuidado em saúde sobre o apoio a enlutados por suicídio.

O presente estudo oferece subsídios para instituições de ensino (cursos de graduação e pós-graduação) e saúde (educação continuada, entre outros) em relação à abordagem da posvenção, temática essa ainda pouco reconhecida nos processos de formação de recursos humanos em saúde. Por essa razão, estudos futuros que promovam a avaliação dos efeitos do seu uso na formação profissional serão importantes para a melhor compreensão da aplicação desse cenário. O estudo também proporciona achados que podem ser aprofundados em futuras pesquisas na área de simulação clínica em saúde mental, incluindo as abordagens sobre a validação de um roteiro para a simulação e a validação do cenário em outros países, considerando sua fundamentação em literatura internacional.

Dentre as limitações, o roteiro do cenário foi elaborado pelas autoras e não apresentou validação prévia junto aos juízes especialistas. O cenário construído é uma produção inédita que necessitará de atualizações periódicas em seu conteúdo, de acordo com os avanços científicos sobre as temáticas foco do estudo; dessa forma, a avaliação dos efeitos do uso do cenário na formação profissional é um aspecto importante para futuras abordagens científicas.

Conclusão

O presente estudo resultou na construção e validação de um cenário de simulação de alta fidelidade relacionado ao apoio inicial prestado aos enlutados por suicídio, com base em literatura científica nacional e internacional recente, sobre as temáticas de simulação de alta fidelidade e posvenção. Assim, o artigo apresenta, na íntegra, um cenário validado que pode ser empregado gratuitamente para o desenvolvimento da simulação clínica na formação de diferentes categorias profissionais para atuarem na posvenção. A validação realizada por juízes especialistas apresentou resultados que indicam concordância em relação às análises.

Agradecimentos

Agradecemos a Jonas Bodini Alonso pela colaboração na análise estatística da pesquisa, bem como nas fases de análise e de interpretação dos dados do estudo.

Agradecemos aos membros do grupo de pesquisa Laboratório de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo - EERP/USP) pelo apoio e suporte na etapa de construção do presente cenário do estudo.

Referências

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Jan 10]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, et al. How many people are exposed to suicide? Not six. Suicide Life-Threat Behav. 2018;49(2):529-34. https://doi.org/10.1111/sltb.12450

3. Andriessen K, Krysinska K, Hill NTM, Reifels L, Robinson J, Reavley N, et al. Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. BMC Psychiatry. 2019 Jan 30;19(1):49. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z

4. Andriessen K, Krysinska K, Kõlves K, Reayley N. Suicide Postvention service models and guidelines 2014–2019: a systematic review. Front Psychol. 2019;10(2677):1-22. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677

5. Vachon M, Nicolas C, Notredame CE, Séguin M. Investigating postvention best practices: The Delphi method. Rev Epidemiol Sante Publique. 2021;69(6):367-79. https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.05.049

6. Kõlves K, Zhao Q, Ross V, Hawgood J, Spence SH, de Leo D. Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. Aust NZ J Psychiatry. 2020;54(1):89-98. https://doi.org/10.1177/0004867419882490

7. Berardelli I, Erbuto D, Rogante E, Sarubbi S, Lester D, Pompili M. Making sense of the unique pain of survivors: a psychoeducational approach for suicide bereavement. Front Psychol. 2020;11:1244. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01244

8. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. Rev Bras Ter Cogn. 2019;15(2):85-91. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190013

9. INACSL Standards Committee, Hallmark B, Brown M, Peterson D, Fey M, Decker S, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Development. Clin Simul Nurs. 2021;58:5-8. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007

10. INACSL Standards Committee, Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. Clin Simul Nurs. 2021;58:14-21. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009

11. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03453. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453

12. INACSL Standards Committee, McDermott D, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing. Clin Simul Nurs. 2021;58:9-13. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008

13. INACSL Standards Committee, Decker S, Alinier G, Crawford SB, Gordon RM, Jenkins D, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™: The Debriefing Process. Clin Simul Nurs. 2021;58:27-32. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011

14. Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta CK Filho, Franxon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180199. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199

15. Maple M, McKay K, Hess NCL, Wayland S, Pearce T. Providing support following exposure to suicide: A mixed method study. Health Soc Care Community. 2019;27(4):965-72. https://doi.org/10.1111/hsc.12713

16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

17. 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

18. Linde K, Treml J, Steinig J, Nagl M, Kersting A. Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. PLoS One. 2017;12(6):e0179496. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496

19. Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, et al. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. Br J Gen Pract. 2020 Jan 30;70(691):e102-e110. https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849

20. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. How suicide-bereaved family members experience the inquest process: a qualitative study using thematic analysis. Int J Qual Stud Health Well-being. 2019;14(1):1563430. https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1563430

21. Causer H, Muse K, Smith J, Bradley E. What Is the Experience of Practitioners in Health, Education or Social Care Roles Following a Death by Suicide? A Qualitative Research Synthesis. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 7;16(18):3293. https://doi.org/10.3390/ijerph16183293

22. Ross V, Kõlves K, De Leo D. Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. Omega (Westport). 2021;82(4):632-45. https://doi.org/10.1177/0030222819825775

23. Lee E. Experiences of Bereaved Families by Suicide in South Korea: A Phenomenological Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5):2969. https://doi.org/10.3390/ijerph19052969

24. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras Hoje [Internet]. 2009 [cited 2022 Feb 22];44(3):86-93. Available from: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768

25. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. 1994 Oct;20(4):769-76. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x

26. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-97. https://doi.org/10.1002/nur.20147

27. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. Estudos Aval Educ. 2014;25(59):298-324. https://doi.org/10.18222/eae255920142750

28. Fleiss J, Levin B, Paik M. Statistical methods for rates & proportions. 3. ed. New York: Wiley & Sons; 2003.

29. Assis MS, Nascimento JSG, Nascimento KG, Torres GAS, Pedersoli CE, Dalri MCB. Simulação em enfermagem: produção do conhecimento da pós-graduação no Brasil de 2011 a 2020. Texto Contexto Enferm. 2021;30:e20200090. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0090

30. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McKarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. Adv Simul (Lond). 2017;2:2. https://doi.org/10.1186/s41077-016-0035-9

31. Docherty A, Warkentin P, Borgen J, Garthe K, Fischer KL, Najjar RH. Enhancing Student Engagement: Innovative Strategies for Intentional Learning. J Prof Nurs. 2018;34(6):470-4. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.001

32. La Cerra C, Dante A, Caponnetto V, Franconi I, Gaxhja E, Petrucci C, et al. Effects of high-fidelity simulation based on life-threatening clinical condition scenarios on learning outcomes of undergraduate and postgraduate nursing students: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(2):e025306. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025306

33. 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

34. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RBCM, et al. Attitudes of health professionals toward suicidal behavior. Cad Saúde Colet. 2018;26(4):369-77. https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191

35. INACSL Standards Committee, Miller C, Deckers C, Jones M, Wells-Beede E, McGee E. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Outcomes and Objectives. Clin Simul Nurs. 2021;58:40-4. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.013

36. INACSL Standards Committee, Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. Clin Simul Nurs. 2021;58:22-6. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010

37. Rutherford-Hemming T, Lioce L, Breymier T. Guidelines and essential elements for prebriefing. Simul Healthc. 2019;14(6):409-14. https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000403

38. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):1791-8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180

39. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira GA Junior. Use of high fidelity simulation in the preparation of nurses for urgency and emergency care: scoping review. Sci Med. 2019;1(28):1-9. https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28675

40. INACSL Standards Committee, Molloy M, Holt J, Charnetski M, Rossler K. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Glossary. Clin

Simul Nurs. 2021;58:57-65. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.017

41. Bartone PT, Bartone JV, Violanti JM, Gileno ZM. Peer Support Services for Bereaved Survivors: A Systematic Review. Omega (Westport). 2019;80(1):137-66. https://doi.org/10.1177/0030222817728204

42. Franzon JC, Meska MHG, Cotta CK Filho, Machado GCC, Mazzo A. Implications of the clinical practice in simulated activities: student satisfaction and self-confidence. REME – Rev Min Enferm. 2020;24:e-1274. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200003

43. Abajas-Bustillo R, Amo-Setién F, Aparicio M, Ruiz-Pellón N, Fernández-Peña R, Silio-García T, et al. Using High-Fidelity Simulation to introduce communication skills about end-of-life to novice nursing students. Healthcare (Basel). 2020;8(3):238. Htps://doi.org/10.3390/healthcare8030238

44. Ferguson M, Reis J, Rabbetts L, McCracken T, Loughhead M, Rhodes K, et al. The impact of suicide prevention education programmes for nursing students: A systematic review. Int J Ment Health Nurs. 2020;29(5):756-71. https://doi.org/10.1111/inm.12753

45. INACSL Standards Committee, Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. Clin Simul Nurs. 2021;58:22-6. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010

46. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romaniski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - Part II. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170311. https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311

47. Rocha LAC, Gorla BC, Jorge BM, Afonso MG, Santos ECN, Miranda FBG. Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de Lesão por Pressão. Rev Eletr Enferm. 2021;23:67489. https://doi.org/10.5216/ree.v23.67489

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Obtenção de dados:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva. **Análise e interpretação dos dados:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Obtenção de financiamento:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Redação do manuscrito:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana. **Outros (Aprovação final da versão a ser publicada):** Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Aline Conceição Silva, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Kelly Graziani Giacchero Vedana.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 22.02.2022
Aceito: 23.06.2022

Editora Associada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Laysa Fernanda Silva Pedrollo
E-mail: laysa.pedrollo@usp.br
https://orcid.org/0000-0002-0489-7244