


## Assistência a pessoas com autolesão não suicida: construção e validação de um cenário simulado\*

Aline Mendonça Ramos<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3031-9816>

Aline Conceição Silva<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-2517>

Laysa Fernanda Silva Pedrollo<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0489-7244>

Kelly Graziani Giaccherro Vedana<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>

**Objetivo:** construir e validar um cenário simulado para assistência à saúde de pessoas com autolesão não suicida.

**Metodologia:** estudo metodológico de construção e validação de um cenário simulado de alta fidelidade.

A construção do cenário foi baseada em um roteiro de boas práticas em simulação de alta fidelidade e autolesão não suicida. A validação foi realizada com onze especialistas.

A validação do cenário simulado foi realizada com uso da escala Likert de três pontos (Bom, Regular e Ruim).

Os dados obtidos foram analisados por meio de um *software* estatístico através de análise descritiva, Índice de Validade de Conteúdo e teste de Gwet.

**Resultados:** o cenário obteve concordância geral de 97% entre os juízes especialistas e todos os itens individuais apresentaram Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,80.

O cenário obteve alta confiabilidade total (teste de Gwet: 0,9438) e confiabilidade em ambos os tópicos de interesse no teste de Gwet.

**Conclusão:** o cenário simulado de autolesão não suicida desenvolvido tem potencial para contribuir com a formação de recursos humanos em saúde para atendimento de pessoas com autolesão não suicida.

**Descritores:** Comportamento Autodestrutivo; Autolesão Não Suicida; Saúde Mental; Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Educação em Saúde; Treinamento por Simulação.

\* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e da Universidade de São Paulo, Programa Unificado de Bolsas (PUB).

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Bolsista da Universidade de São Paulo, Programa Unificado de Bolsas (PUB), Brasil.

<sup>3</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Como citar este artigo

Ramos AM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Assistance provided to people with non-suicidal self-injuries: creation and validation of a simulated scenario. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023;19:e-194282 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.194282>

## **Assistance provided to people with non-suicidal self-injuries: creation and validation of a simulated scenario**

**Objective:** to create and validate a simulated scenario for health assistance to people with non-suicidal self-injuries. **Methodology:** a methodological study for creating and validating a high-fidelity simulated scenario. A script based on good practices in high-fidelity simulation and non-suicidal self-injuries subsidized creation of the scenario. Validation was in charge of eleven specialists. We assessed the simulated scenario with a three-point Likert scale (Good, Fair and Poor). We analyzed the data using a statistical software program and employed descriptive analysis, the Content Validity Index and the Gwet test. **Results:** the scenario obtained 97% overall agreement among the specialist judges and all individual items had Content Validity Index values over 0.80. The scenario presented high total reliability (Gwet test: 0.9438) and reliability on both topics of interest in the Gwet test. **Conclusion:** the non-suicidal self-injury simulated scenario developed has the potential to collaborate with the training of human resources in health for assisting people with non-suicidal self-injuries.

**Descriptors:** Self-Injurious Behavior; Non-suicidal Self-injury; Mental Health; High Fidelity Simulation Training; Health Education; Simulation Training.

## **Asistencia a personas con lesiones no suicidas autoinfligidas: Creación y validación de un escenario simulado**

**Objetivo:** crear y validar un escenario simulado para la atención médica de personas con lesiones no suicidas autoinfligidas. **Método:** estudio metodológico para crear y validar un escenario simulado de alta fidelidad. La creación del escenario se basó en un guión de buenas prácticas en simulación de alta fidelidad y lesiones no suicidas autoinfligidas y la validación estuvo a cargo de once expertos. La validación del escenario simulado se realizó mediante una escala tipo Likert de tres puntos (Bueno, Regular y Deficiente). Los datos obtenidos se analizaron mediante *software* estadístico a través de análisis descriptivo, Índice de Validez de Contenido y prueba de Gwet. **Resultados:** el escenario obtuvo una concordancia global del 97% entre los jueces expertos y todos los ítems individuales alcanzaron un Índice de Validez de Contenido superior a 0.80. El escenario obtuvo alta confiabilidad total (prueba de Gwet: 0.9438) y confiabilidad en ambos temas de interés en la prueba de Gwet. **Conclusión:** el escenario simulado de lesiones no suicidas autoinfligidas que se desarrolló tiene el potencial de colaborar con la formación de recursos humanos en salud para la atención de personas con lesiones no suicidas autoinfligidas.

**Descriptoros:** Conducta Autodestructiva; Autolesión Sin Intención Suicida; Salud Mental; Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad; Educación en Salud; Entrenamiento Simulado.

## Introdução

As autolesões não suicidas podem ser definidas como lesões autoprovocadas, sem intencionalidade consciente de suicídio e não aceitas socialmente. Os métodos mais comuns são os cortes, mas existem outros meios, como bater a cabeça e se autoqueimar, entre outros<sup>(1)</sup>. Os danos causados têm a finalidade de obter alívio de um sentimento negativo, resolver dificuldades interpessoais ou induzir um sentimento positivo<sup>(2)</sup>.

Embora possa estar presente em qualquer momento da vida, este comportamento é predominante na adolescência, dos onze aos quinze anos<sup>(3)</sup>. Estima-se que de 7% a 14% dos adolescentes se envolvam em autolesões não suicidas pelo menos uma vez na vida<sup>(4-5)</sup>. Vários estudos sugerem que a adolescência é um período que exige habilidades para lidar com contextos desconhecidos, tornando as pessoas nessa faixa etária vulneráveis a comportamentos autolesivos<sup>(2-3)</sup>.

As autolesões não suicidas têm consequências psicológicas, físicas e sociais de curto e longo prazo. Essas consequências podem variar entre dor, hematomas, cicatrizes, infecção, culpa e fragilidade, além de vulnerabilidades nas atividades e relações sociais da pessoa<sup>(2)</sup>. Enfatiza-se que há maior suscetibilidade a comportamentos suicidas de longa duração e/ou tentativas de suicídio entre aqueles que apresentam comportamentos autolesivos não suicidas<sup>(6)</sup>.

Vários estudos apontam que as reações negativas dos adultos em relação às autolesões podem levar os adolescentes a evitar a procura de ajuda no futuro<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, o acolhimento e o gerenciamento do comportamento devem ser baseados na confiança, confidencialidade e empatia. Os profissionais de saúde são um pilar essencial no acolhimento, avaliação e acompanhamento de adolescentes com autolesões não suicidas e seus familiares, juntamente com estratégias de desestigmatização, identificação e prevenção de autolesões<sup>(7)</sup>.

No entanto, alguns estudos destacam que os profissionais e estudantes de saúde sentem a necessidade de aprimorar suas habilidades para a identificação, avaliação de risco e assistência de pessoas com autolesões não suicidas<sup>(3,6)</sup>. Enfatizam ainda que a falta de qualificação e capacitação dos profissionais está associada a sentimentos e atitudes negativos no acolhimento das vítimas de violência autoinfligida<sup>(7-8)</sup>.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de formação profissional a partir de métodos de aprendizagem inovadores e seguros que promovam uma abordagem da realidade<sup>(9)</sup>. A simulação clínica de alta fidelidade vem ganhando espaço significativo no contexto de ensino, principalmente na área da saúde mental, por apresentar características que envolvem maior complexidade em sua elaboração e desenvolvimento<sup>(10-11)</sup>.

A primeira etapa do desenvolvimento de uma simulação clínica envolve a elaboração do cenário simulado<sup>(11)</sup>. A criação de um cenário de forma criteriosa e planejada permite realizar a simulação para proporcionar experiências mais realistas e oportunidades de aprendizagem mais efetivas para todos os envolvidos<sup>(11-14)</sup>. Na literatura científica, diversos estudos e recomendações internacionais fundamentam e estruturam os componentes necessários para a criação de um cenário de forma a considerar principalmente aspectos relacionados às necessidades envolvidas, fundamentação teórica, objetivos e metas a serem alcançados, público-alvo, fidelização e todo o planejamento e desenvolvimento da simulação, realizando inclusive o *debriefing* e a avaliação<sup>(14-15)</sup>.

O processo de criação é seguido pela validação do cenário, que é uma etapa importante que permite definir a confiabilidade e aprimorar o cenário desenvolvido, considerando principalmente a validade dos objetivos propostos para o aprendizado por meio da simulação<sup>(11,16)</sup>. Estudos recentes sobre a criação e validação de cenários de simulação destacam os potenciais desses processos, com a possibilidade de aprimoramentos e de propor simulações que contribuam de forma mais eficaz para os processos de ensino-aprendizagem dos envolvidos<sup>(11-13)</sup>.

É importante ressaltar que a simulação clínica é uma estratégia de ensino relacionada a experiências promissoras com resultados positivos<sup>(17)</sup>. Estudos recentes têm enfatizado a garantia de formação e trabalho prévio em experiências próximas à prática clínico-profissional por meio das atividades simuladas, além da possibilidade de desenvolver intervenções estrategicamente focadas em objetivos definidos e no aprimoramento de ações relacionadas à tomada de decisão, comunicação, motivação e trabalho em equipe, que são fatores que promovem maior segurança do paciente na assistência à saúde<sup>(11-13)</sup>.

A necessidade de capacitação profissional por meio de estratégias inovadoras para o acolhimento de pessoas com autolesões não suicidas converge com a busca por métodos e práticas de ensino atuais e estimulantes na atenção à saúde. Assim, a simulação clínica de alta fidelidade se estrutura como uma importante estratégia que colabora para o desenvolvimento de competências em estudantes e profissionais da saúde para o atendimento humanizado às pessoas vítimas de violência autoinfligida. Portanto, o presente estudo visa criar e validar um cenário simulado para o atendimento à saúde de pessoas com autolesões não suicidas.

## Metodologia

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico sobre o desenvolvimento e validação de um cenário simulado

para o atendimento à saúde de pessoas com autolesões não suicidas. Os estudos metodológicos estão cada vez mais presentes na área da saúde, principalmente na Enfermagem, pela possibilidade de criação de ferramentas confiáveis que envolvam métodos elaborados a partir de pesquisas e que colaborem com ações educativas e assistenciais<sup>(18)</sup>.

### Criação do cenário simulado

Para auxiliar na criação do cenário simulado, foi elaborado um roteiro baseado na literatura científica e orientações sobre simulação de alta fidelidade. O roteiro procurou apresentar objetivos claros, uma abordagem da realidade, apoio ao aluno, avaliação clínica estruturada e *debriefing* com reflexões sobre a assistência em etapas<sup>(14)</sup>.

O conteúdo do cenário de autolesão foi baseado na literatura científica e nas orientações sobre assistência profissional relacionada a autolesões não suicidas. O cenário foi criado para representar aspectos que são frequentes em situações reais e com objetivos que são comumente necessários na assistência a ser prestada<sup>(14,19-20)</sup>. Depois de finalizado, o material passou por uma avaliação interna do grupo de pesquisa e seguiu para a fase de validação por especialistas.

### Participantes do processo de validação

A validação consiste no processo de observar se o material criado corresponde ao objetivo proposto, com dois aspectos principais: validação de conteúdo, em que os especialistas avaliam cada item para garantir a confiabilidade e aparência; e avaliação da estrutura do material<sup>(18)</sup>.

Para participar do estudo, os especialistas deveriam atender a pelo menos um dos seguintes critérios de seleção: possuir título de doutor com trabalhos sobre o tema, orientação de trabalhos acadêmicos sobre o tema, autoria de artigos científicos sobre o tema em periódicos de alto impacto, e ser palestrante em eventos científicos nacionais ou internacionais sobre o tema.

### Instrumentos

Após aceitarem participar do estudo, os participantes receberam um questionário de caracterização sociodemográfica (gênero, idade, área de graduação, localização geográfica e atuação profissional), o cenário simulado e um questionário para avaliação de cada item do cenário na escala Likert de três pontos (Bom, Regular, Ruim) com espaço para sugestões. Os materiais foram enviados para avaliação com prazo de resposta de trinta dias, com envio de mensagens de *e-mail* de lembrete sobre a aproximação do prazo final de avaliação. Os juízes que não responderam antes do prazo estipulado foram considerados como desistentes do estudo.

### Coleta de dados

O processo de validação dos cenários ocorreu de janeiro a março de 2020. A seleção dos juízes se deu por meio da Plataforma Lattes (banco de currículos virtual brasileiro), digitando palavras-chave relacionadas aos temas de interesse (autolesão não suicida e simulação de alta fidelidade) e pela técnica bola de neve, modalidade de amostragem probabilística em que um respondente nomeia outros potenciais indivíduos com o perfil necessário para participar da pesquisa<sup>(21)</sup>. Os contatos foram feitos via *e-mail* com carta convite e o termo de consentimento livre e esclarecido em formato eletrônico (*Google Forms*).

### Tratamento e análise dos dados

Todos os dados foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel 10*, digitados e validados duas vezes. Os dados foram analisados no programa STATA, versão 14.0, com o apoio estatístico. Os dados de caracterização foram analisados de forma descritiva e, para avaliar o cenário, optou-se por utilizar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Concordância de Primeira Ordem (CC1) do teste Gwet. O IVC mede o percentual de juízes que concordam sobre determinado aspecto do instrumento e seus itens, sendo aceito o ponto de corte de 0,8 (80%) nos valores médios dos dados<sup>(18)</sup>. O teste Gwet é realizado por meio do coeficiente Kappa e mede a confiabilidade da concordância entre os juízes por meio do nível de concordância<sup>(22)</sup>. A principal vantagem é a sua robustez, pois o resultado é menos sensível à ocorrência de valores de comportamento inadequado. Para classificação da confiabilidade, foram utilizados os parâmetros descritos por Altman em 1991, em que se observa confiabilidade ruim com resultados abaixo de 0,20; regular entre 0,21 e 0,40; moderada entre 0,41 e 0,60; boa entre 0,61 e 0,80 e muito boa acima de 0,81<sup>(23)</sup>.

### Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) - Parecer 4.608.709. Todas as etapas do estudo seguiram as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e da Declaração de Helsinque.

### Resultados

Participaram do estudo onze especialistas: seis (54,5%) em simulação de alta fidelidade e outros seis (54,5%) em autolesões não suicidas, sendo que um dos juízes era especialista em ambos os temas. Dos onze juízes, 63,6% eram mulheres, com média de idade de 40,1 anos (mínimo de 31, máximo de 54, mediana de

36 e DP de 8,1). Os especialistas eram graduados em Psicologia (36,4%), Enfermagem (36,4%), Medicina (18,2%) e Biomedicina (9,1%).

O cenário obteve 97% de concordância geral entre os juízes especialistas e atingiu o valor de corte de

adequação para cada item do cenário, visto que todos os itens apresentaram valores de IVC acima de 0,80 (Tabela 1). As opções Bom e Regular foram usadas de forma única para ambas as análises.

Tabela 1 - Aceitação e concordância dos itens de um cenário simulado sobre a assistência a pessoas com autolesões não suicidas por juízes especialistas (n<sup>\*</sup>=11). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Itens	Concordância		IVC <sup>†</sup>
	Sim N <sup>*</sup> (%)	Não N <sup>*</sup> (%)	
Público-alvo	9 (81,8)	2 (18,2)	1,00
Pré-simulação	7 (63,6)	4 (36,4)	1,00
Pré-briefing	5 (45,5)	6 (54,5)	1,00
Informação adicional	10 (90,9)	1 (9,1)	0,82
Objetivos do cenário	6 (54,5)	5 (45,5)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 1: Ouvir sem julgamento, crítica ou preconceito	10 (90)	1 (10)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 2: Encorajar a pessoa a expor como deseja ser ajudada	9 (81,8)	2 (18,2)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 3: Encorajar a expressão de sentimentos, experiências e necessidades	10 (90,9)	1 (9,1)	0,91
ECOÉ <sup>‡</sup> 4: Identificar o tempo desde o início das lesões	11 (100)	-	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 5: Identificar a frequência estipulada das lesões	9 (81,8)	2 (18,2)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 6: Identificar se elas recebem atendimento e apoio em caso de lesões	7 (63,6)	4 (36,4)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 7: Identificar se há um adulto responsável ciente das lesões e seu nível de suporte	10 (90,9)	1 (9,1)	0,91
ECOÉ <sup>‡</sup> 8: Identificar razões/motivações para o comportamento	10 (90,9)	1 (9,1)	0,91
ECOÉ <sup>‡</sup> 9: Identificar a presença de ideação suicida	10 (90,9)	1 (9,1)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 10: Identificar sentimentos de mudança	8 (72,7)	3 (27,3)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 11: Identificar fatores de risco e proteção	8 (72,7)	3 (27,3)	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 12: Realizar análise de risco para comportamento suicida	10 (90,1)	1 (9,1)	0,82
ECOÉ <sup>‡</sup> 13: Ajudar a pessoa a identificar a rede de apoio	11 (100)	-	1,00
ECOÉ <sup>‡</sup> 14: Estimular estratégias de enfrentamento	9 (81,8)	2 (18,2)	1,00
Duração	7 (63,6)	4 (36,4)	1,00
Recursos humanos	6 (54,5)	5 (45,5)	1,00
Instruções à atriz	8 (72,7)	3 (27,3)	1,00
Referências	7 (63,6)	4 (36,4)	1,00
Debriefing – Fase Descritiva	11 (100)	-	1,00
Debriefing – Fase Analítica	11 (100)	-	1,00
Debriefing – Fase de Aplicação	11 (100)	-	1,00

<sup>\*</sup>N = Número; <sup>†</sup>IVC = Índice de Validade de Conteúdo; <sup>‡</sup>ECOÉ = Exame Clínico Objetivo Estruturado

Em relação à confiabilidade de concordância, o cenário simulado apresentou confiabilidade muito boa no aspecto geral (CC1: 0,9438; GWET: p≤0,001),

no tema autolesões não suicidas (CC1: 0,9169; GWET: p≤0,001) e simulação de fidelidade (CC1: 0,9737; GWET: p≤0,001) (Tabela 2).

Tabela 2 - Confiabilidade de concordância correspondente à validação do cenário simulado sobre a assistência a pessoas com autolesões não suicidas por juízes especialistas (n<sup>\*</sup>=11). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

	CC1 <sup>†</sup>	DP <sup>‡</sup>	IC 95% <sup>§</sup>	p <sup>  </sup>
Geral	0,9438	0,0229	(0,897; 0,991)	<0,0001
Autolesão não suicida	0,9169	0,0327	(0,85; 0,984)	<0,0001
Simulação de alta fidelidade	0,9737	0,0187	(0,935; 1)	<0,0001

<sup>\*</sup>N = Número; <sup>†</sup>CC1 = Coeficiente de Concordância de Primeira Ordem; <sup>‡</sup>DP = Desvio Padrão; <sup>§</sup>IC = Intervalo de Confiança; <sup>||</sup>p = Valor p

Após a validação, foram feitas pequenas alterações gramaticais e alterações de conteúdo de acordo com as sugestões dos juízes e a validação do cenário. A versão final do cenário simulado para

a assistência a pessoas com autolesões não suicidas possui as informações necessárias para a prática simulada e pode ser adaptada a diversos contextos educacionais (Figura 1).

<b>Roteiro do cenário simulado: Assistência a adolescentes com autolesões não suicidas</b>
<b>Objetivo geral:</b> Acolher o adolescente, fortalecendo seu vínculo com o serviço de saúde, identificando os fatores de risco e proteção para o comportamento.
<b>Público-alvo:</b> Graduandos e profissionais da saúde.
<b>Recursos humanos:</b> - Um coordenador de simulação (responsável pelo desenvolvimento da simulação). - Dois participantes (público-alvo), que participarão da atividade simulada. - Uma atriz (que irá simular a pessoa assistida no cenário). Observadores (outros participantes que excedem o número de participantes previstos para o cenário).
<b>Recursos físicos e materiais:</b> Ambiente próximo à realidade de uma sala de atendimento de uma Unidade Básica de Saúde (unidade de baixa complexidade).
<b>Duração estimada (minutos):</b> Pré-briefing- 15; Simulação- 20; Debriefing- 40
<b>Materiais para o estudo preliminar pelos participantes e observadores:</b> Esses materiais serão disponibilizados pelos coordenadores de cenário via e-mail para leitura e preparação preliminar (semanas) pelos participantes e observadores. - Especialista em publicação de autolesão não suicida: <a href="https://inspiracao-leps.com.br/especialistas/autolesao-nao-suicida/">https://inspiracao-leps.com.br/especialistas/autolesao-nao-suicida/</a> - Vídeo expositivo sobre autolesões não suicidas: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=HuNgltxIYhY&amp;t=3557s">https://www.youtube.com/watch?v=HuNgltxIYhY&amp;t=3557s</a>
<b>Pré-briefing (Informações sobre acordos e sobre a condução da simulação)</b> Apresentar o ambiente aos participantes do cenário. Discutir acordos sobre segurança emocional: sigilo, anonimato, respeito e a importância de participar da discussão após a simulação. Para este caso simulado, não estão previstas a passagem de plantão, a leitura do prontuário do usuário e a apresentação e/ou uso da prescrição medicamentosa. O acolhimento e avaliação de Júlia devem levar aproximadamente vinte minutos.
<b>Briefing (Apresentação das orientações básicas do caso simulado - Podem ser lidas, não podendo ser omitida nenhuma informação):</b> Esta será uma simulação com uma paciente simulada (atriz). Duas alunas do Ensino Fundamental procuraram a professora de História de uma escola pública para apoio a uma colega com autolesão não suicida. Ao observar a aluna, a professora constatou que ela se isolou, é menos participativa em sala de aula e que suas notas estavam caindo. Além disso, tem chegado atrasada, dormido nas aulas, é apática e tem usado roupas inadequadas para a temperatura local. Após conversar com a aluna, a professora foi autorizada a entrar em contato com os responsáveis por ela, que se dispuseram a procurar profissionais de saúde para acompanhamento. O laboratório de simulação não sofrerá intervenção de pessoas externas à atividade e será finalizado após a conclusão da assistência pelos participantes ou ao término do tempo máximo de execução previsto. Pergunta para os participantes e observadores: Tem alguma dúvida sobre as orientações e preparação apresentadas?
<b>Instruções à atriz (Instruções que compreendem a preparação da atriz para atuar no caso simulado. Esta preparação deve ser realizada nos dias que antecedem a simulação).</b> Você será Júlia, 14 anos. Ela está passando por alguns problemas familiares, sofre <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i> sobre seu corpo e vem se cortando há seis meses. Ela relaciona os cortes ao ato de atenuar a dor emocional. Durante a simulação, você abordará alguns sentimentos e sensações relacionados a autolesões não suicidas na forma de pistas.
<b>Pistas que você necessariamente abordará no caso</b> - Você começou a se autolesionar há seis meses, e a frequência tem sido de três a quatro vezes por mês. - Você não tem desejo de acabar com a própria vida, isto é, não tem ideação ou planos suicidas. - Depois de se autolesionar, você cuida sozinho dos cortes, mantendo-os sempre escondidos. - Você se sente sozinho e inseguro: "A maioria das pessoas ao meu redor só me julga por causa do meu corpo e me fazem sentir sozinha". - Você se lesiona sempre que passa por um momento muito estressante: "Quando não aguento mais o que fazem, eu me corto como forma de atenuar a dor emocional". - Você participa de grupos na Internet sobre autolesões não suicidas e, às vezes, isso aumenta o desejo de se cortar. - Você gostaria de voltar a ser quem você era: "Sinto falta de como eu era antes, as pessoas me tratavam como alguém normal, e eu até me arrumava. Agora tenho vergonha por causa das cicatrizes." - Você tem afinidade com seu pai, embora ele não esteja muito presente por causa do trabalho, e com sua avó materna, que mora perto da casa onde você vive.
<b>Pistas que você abordará se tiver a possibilidade/opportunidade</b> - <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i> . "Eles zombam de mim durante a aula e tiram fotos minhas escondidas para depois fazer montagens na Internet." - Falta de interesse na escola: "Não me sinto bem indo para a escola; quando chego lá, parece que todo mundo me olha e faz comentários sobre mim." - Relação com os amigos que contaram ao professor: "Eu gosto dos meus amigos; eles querem o que é melhor para mim. Mas eu tenho problemas com os outros colegas."
<b>Observação:</b> a atriz deve conhecer o "Exame Clínico Objetivo Estruturado" (item seguinte) antes de seu desempenho para que possa programar suas pistas de acordo com o que se espera do cenário.
<b>Exame Clínico Objetivo Estruturado (Itens a serem considerados na avaliação de desempenho dos participantes do cenário de acordo com o(s) objetivo(s) da simulação).</b> Para cada um dos itens a seguir, avalie se a ação executada foi executada corretamente usando as opções de resposta SIM ou NÃO.

(continua na próxima página...)

<b>Roteiro do cenário simulado: Assistência a adolescentes com autolesões não suicidas</b>	
<i>Itens avaliados</i>	<i>Avaliação</i>
Ouvir sem julgamento, crítica ou preconceito.	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Incorajar a pessoa a expor a necessidade de ajuda, se deseja ser ajudada e como deseja ser ajudada.	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Incorajar a expressão de sentimentos, experiências e necessidades	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Identificar o tempo desde o início das lesões	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Identifique a frequência das lesões	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Identificar a existência e o processo de cuidado das lesões	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Identificar razões/motivações para o comportamento autolesivo.	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Avaliar o risco de suicídio (histórico, tentativas, ideação)	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Avaliar os fatores de risco e proteção	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Estimular estratégias de afrontamento do agente estressor e do comportamento autolesivo não suicida.	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
Ajudar a pessoa a identificar uma rede de apoio adequada.	( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
<i>Debriefing*</i> [Etapa desenvolvida após o cenário através de três fases consecutivas (descritas a seguir). Neste momento, todos os participantes do cenário (participantes e observadores) serão convidados a refletir e falar sobre a simulação e experiências, conhecimentos, sentimentos e aprendizados envolvidos na prática simulada, enfatizando os aspectos elencados e avaliados nos itens do Exame Clínico Objetivo Estruturado]. <i>Debriefing</i> baseado no modelo "The Diamond" (Jaye, Thomas & Reedy, 2015).	
<i>Fase Descritiva</i> O que aconteceu durante o acolhimento inicial de Júlia? (Pergunta dirigida aos participantes e observadores do cenário).	
<i>Fase Analítica</i> Como você se sentiu durante o acolhimento inicial de Júlia? (Pergunta dirigida aos participantes e observadores do cenário). Quais ações positivas foram realizadas durante o acolhimento inicial de Júlia? (Pergunta dirigida aos participantes e observadores do cenário). Como você considera seu desempenho no trabalho em grupo durante o acolhimento inicial de Júlia? (Pergunta feita aos participantes do cenário).	
<i>Fase de Aplicação</i> O que você faria de diferente durante o acolhimento inicial de Júlia? (Pergunta dirigida aos participantes do cenário). O que você pode levar dessa experiência simulada para a sua prática profissional? (Pergunta dirigida aos participantes e observadores do cenário).	

Figura 1 - Cenário simulado da assistência a pessoas com autolesões não suicidas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

## Discussão

A abordagem de criação e validação de um cenário simulado relacionado às autolesões não suicidas tem caráter inovador e potencial para promover o aprendizado sobre o tema para a literatura científica, considerando as singularidades presentes no cuidado e gerenciamento a ser realizado pelos profissionais de saúde em relação a autolesões não suicidas<sup>(1,4-5)</sup>. Para que o resultado dessa intervenção seja efetivo, a estrutura de simulação deve ser baseada em elementos padronizados em critérios de boas práticas de simulação e submetida à avaliação de especialistas<sup>(11-13)</sup>.

O cenário simulado foi estruturado delimitando o público-alvo aos profissionais e/ou alunos dos programas de saúde que cursaram a disciplina acadêmica de Psiquiatria. É importante identificar o público-alvo pensando nas competências gerais prévias para tomada de decisão e o desempenho das atividades dos cenários simulados com foco no aprendizado<sup>(13-14)</sup>.

Quanto à participação, destacamos o facilitador com experiência no tema de autolesões não suicidas e que aprofundou a estratégia educativa de simulação, dois estudantes ou profissionais de saúde para participar ativamente na prática simulada, e outros estudantes

ou profissionais que participarão inicialmente como observadores, mas terão um papel importante na discussão e construção do conhecimento no *debriefing* (rei e execução das atividades dos cenários simulados com foco na aprendizagem<sup>(14)</sup>).

Dentre os recursos físicos podemos citar o laboratório de simulação ou laboratório de ensino prático com estrutura e objetos próximos à realidade de uma unidade básica de saúde do contexto social e cultural em que o cenário será usado. A composição do cenário deve permitir criar a percepção da realidade, o que exerce impacto na experiência de simulação dos participantes<sup>(24)</sup>. As principais informações sobre o caso clínico e também as características do paciente são indicadas no cenário. Todas as informações devem estar relacionadas aos objetivos propostos para a atividade, sendo interessante o compartilhamento das metas do Exame Clínico Objetivo Estruturado com a atriz simulada<sup>(25)</sup>. Nesse cenário, também foram abordadas pistas necessárias para a ação e pistas que podem ser utilizadas para colaborar com a compreensão e abordagem da atriz simulada com a realidade do tema.

Para subsidiar a reflexão e a tomada de decisão, são disponibilizados materiais educativos preliminares, com tempo de envio e acesso aos materiais compatível com a necessidade de estudo e reflexão dos participantes. Todos os materiais de estudo contemplam os objetivos especificados para o aprendizado na prática simulada<sup>(14)</sup>. O tempo foi estabelecido pensando no acolhimento de possíveis dúvidas no *pré-briefing*, progressão da atividade simulada para atingir os objetivos propostos, e a discussão final sobre as lições aprendidas e experiências da prática simulada<sup>(11-14)</sup>.

Para o início da simulação, considera-se uma boa prática a utilização do *pré-briefing*, no qual são apresentadas aos participantes as orientações básicas da atividade de simulação. Dentre as diversas informações estão a ambientação, os recursos materiais e o acordo ético visando estabelecer confiança e comunicação, além das instruções à atriz. Todas essas informações têm relação direta com a melhor experiência e andamento da atividade simulada<sup>(13)</sup>. O cenário possibilita a reflexão e abordagem das necessidades e estratégias específicas de cuidado, além de favorecer a reflexão sobre o acolhimento do adolescente e da família, bem como a necessidade de fortalecer a rede de apoio, oferecendo oportunidades de capacitação de suas habilidades e técnicas de comunicação em um ambiente seguro<sup>(26)</sup>.

No *pré-briefing* são apresentadas diversas informações sobre o paciente e especificidades do caso clínico (história pregressa, queixa atual, acompanhantes) importantes para a compreensão e tomada de decisão dos participantes<sup>(27)</sup>. Nesta etapa, os participantes são informados sobre o que podem fazer durante a

simulação, além da leitura do caso simulado. Vale ressaltar que o caso simulado tem relação direta com os objetivos a serem atingidos pelos participantes, de forma a garantir que haverá pistas para iniciar a assistência.

Para avaliar o desempenho dos participantes, os objetivos estão divididos em gerais, relacionados à organização, e específicos. Os objetivos devem ser compatíveis com a execução do cenário<sup>(13,28)</sup>. No trabalho em questão, o chamado "Exame Clínico Objetivo Estruturado" é dividido em objetivos que o participante deve abordar durante a assistência prestada, relacionados às competências esperadas do aprendizado com essa estratégia de simulação de alta fidelidade. Todos os objetivos estão amplamente associados ao conteúdo do material de estudo preliminar e do material de apoio.

A última etapa do processo de simulação é baseada no *debriefing*, considerado uma componente central desta estratégia de ensino. O *debriefing* deve ser baseado nos objetivos de aprendizagem, encorajando os participantes a expressar sentimentos, limitações e autoavaliações, entre outros aspectos. Recomenda-se que esta etapa seja conduzida por um facilitador devidamente preparado em simulação e no tema da atividade para contribuir com o aprendizado dos participantes<sup>(29)</sup>. Para realizar esta etapa, o *debriefing* deste estudo foi dividido em três fases: Fase descritiva (busca compreender como os participantes se sentiram durante a assistência); Fase analítica (é feita uma análise da assistência junto à turma, buscando encontrar pontos fortes e fracos); e Fase de aplicação (investiga quais aspectos da assistência prestada podem favorecer o participante em um momento futuro real)<sup>(30)</sup>.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à ausência de testes e avaliação do cenário simulado com o público-alvo, visto que sua eficácia para mudanças de atitude ou conhecimento não foi avaliada. Recomenda-se estudos futuros que investiguem a adaptação do cenário a diferentes contextos, a satisfação dos participantes e as mudanças de conhecimento ou atitudes frente às autolesões após a participação na simulação de alta fidelidade.

## Conclusão

Este estudo permitiu criar e validar um cenário simulado para a assistência a pessoas com autolesões não suicidas. A criação do cenário obteve uma boa avaliação dos especialistas, garantindo a confiabilidade das informações relacionadas aos objetivos propostos. Mesmo com os avanços na área de simulação clínica, poucos cenários simulados de alta fidelidade voltados para a saúde mental foram desenvolvidos e validados, o que destaca este estudo como uma contribuição importante e significativa para o cuidado relacionado às autolesões não suicidas. Destaca-se, portanto, a produção de um



cenário de simulação clínica confiável, de alta fidelidade e com boa avaliação global, com o objetivo de promover o aprendizado e a confiança na assistência a ser prestada às pessoas com autolesões não suicidas.

## Agradecimentos

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

## Referências

1. Hepp J, Carpenter RW, Störkel LM, Schmitz SE, Schmahl C, Niedtfeld I. A systematic review of daily life studies on non-suicidal self-injury based on the four-function model. *Clin Psychol Rev.* 2020 Dec;82:101888. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101888>
2. International Society for the Study of Self-Injury. Nonsuicidal self-injury: what is self-injury? [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 01]. Available from: <https://www.itriples.org/basic-facts>
3. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Non-suicidal self-injury intent among adolescents. *Arq Bras Psicol [Internet].* 2018 [cited 2021 Mar 01];70(3):246-58. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&lng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&lng=)
4. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-injury in adolescence. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(3):20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
5. Wu J, Liu H. Features of non-suicidal self-injury and relationships with coping methods among college students. *Iran J Public Health [Internet].* 2019 [cited 2021 Mar 01];48(2):270-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556203/pdf/IJPH-48-270.pdf>
6. Gutiérrez MLO, Rodríguez MFU, Moreno LMR. Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Med Fam Semergen.* 2019;45(8):546-51. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.010>
7. Pintar-Balbic M, Bregar B, Radobuljac MD. The attitudes and feelings of mental health nurses towards adolescents and young adults with non-suicidal self-injuring behaviors. *J Child Adolesc Psychiatr Mental Health Nurs.* 2020;14:37. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00343-5>
8. Ngune I, Hasking P, McGough S, Wynaden D, Janerka C, Rees C. Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: a survey of emergency and mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2021 Jun;30(3):635-42. <https://doi.org/10.1111/inm.12825>
9. 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 Feb 22;9(2):e025306. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025306>
10. Skinner D, Kendall H, Skinner M, Campbell C. Mental health simulation: effects on students' anxiety and examination scores. *Clin Simul.* 2019;35:33-7. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.06.002>
11. 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>
12. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03218. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>
13. Kaneko RMU, Lopes MHB. 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>
14. 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.* 2021;58:14-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>
15. Jeffries PR, Rogers KJ. Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation. 2. ed. New York, NY: National League for Nursing; 2012.
16. Andrade PON, Oliveira SC, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. *Rev Bras Enferm.* 2019 Jun 27;72(3):624-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
17. Rosa MEC, Pereira-Ávila FMV, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Sousa LRM, Goulart MCL. Positive and negative aspects of clinical simulation in nursing teaching. *Esc Anna Nery.* 2020;24(3):e20190353. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0353>
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2019.
19. Lloyd-Richardson EE, Hasking P, Lewis S, Hamza C, McAllister M, Baetens I, et al. Addressing self-injury in schools, part 1: understanding nonsuicidal self-injury and the importance of respectful curiosity in supporting youth who engage in self-injury. *NASN Sch Nurse.* 2020 Mar;35(2):92-8. <https://doi.org/10.1177/1942602X19886381>
20. Lloyd-Richardson EE, Hasking P, Lewis S, Hamza C, McAllister M, Baetens I, et al. Addressing self-injury in schools, part 2: how school nurses can help with

- supporting assessment, ongoing care, and referral for treatment. *NASN Sch Nurse*. 2020 Mar;35(2):99-103. <https://doi.org/10.1177/1942602X19887353>
21. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Estudos Aval Educ*. 2014;25(59):298-324. <https://doi.org/10.18222/eeae255920142750>
22. Altman DG. *Practical statistics for medical research*. 1. ed. London: Chapman & Hall; 1991.
23. Naismith LM, Kowalski C, Soklaridis S, Kelly A, Walsh CM. Participant perspectives on the contributions of physical, psychological, and sociological fidelity to learning in interprofessional mental health simulation. *Simul Healthc*. 2020 Jun;15(3):141-6. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000425>
24. Coro-Montanet G, Diéguez-Pérez, Cerdán-Gómez F, García-Villalobos R, Gómez-Sánchez M, Pardo-Monedero MJ. Protocolo de entrenar actores para escenarios de alta fidelidad en educación médica. *Rev Latinoamer Simul Clin*. 2019;1(3):144-8. <https://doi.org/10.35366/RSC193E>
25. Castillo EG, Ijadi-Maghsoodi R, Shadravan S, Moore E, Mensah MO 3<sup>rd</sup>, Docherty M, et al. Community interventions to promote mental health and social equity. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(5):35. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>
26. Stephenson E, Poore J. Tips for conducting the pre-brief for a simulation. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(8):353-5. <https://doi.org/10.3928/00220124-20160715-05>
27. Presado MHCV, Colaço S, Rafael H, Baixinho CL, Félix I, Saraiva C, et al. Learning with high fidelity simulation. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):51-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.23072017>
28. Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATMD, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jun 27;72(3):788-94. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>
29. 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>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana.

**Obtenção de dados:** Aline Mendonça Ramos, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana.

**Análise e interpretação dos dados:** Aline Mendonça Ramos, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Laysa Fernanda Silva Pedrollo.

**Análise estatística:** Aline Mendonça Ramos, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Laysa Fernanda Silva Pedrollo.

**Redação do manuscrito:** Aline Mendonça Ramos, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Laysa Fernanda Silva Pedrollo.

**Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Aline Mendonça Ramos, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana, Laysa Fernanda Silva Pedrollo.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

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


Recebido: 20.01.2022

Aceito: 20.04.2023

Autor correspondente:

Laysa Fernanda Silva Pedrollo

E-mail: [laysa.pedrollo@usp.br](mailto:laysa.pedrollo@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-0489-7244>

**Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 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.