

Artigo Original

Cenário simulado para capacitação de educadores no reconhecimento e encaminhamento de adolescentes com comportamento auto lesivo

Simulated scenario for training educators in the recognition and referral of adolescents with self-harming behavior

Escenario simulado para capacitar a educadores en el reconocimiento y la derivación de adolescentes con conductas autolesivas

Maria Fernanda da Silva Vanzolin

mfvanzolin@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8466-3260>

Sandra de Souza Pereira

 <https://orcid.org/0000-0002-1918-7771>

Brener dos Santos Silva

 <https://orcid.org/0000-0003-4610-3227>

Juceli Andrade Paiva Morero

 <https://orcid.org/0000-0002-1014-1136>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14842 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 02 Mayo 2026
Aprobación: 07 Mayo 2026

Resumo: **Objetivo:** construir e validar um cenário de simulação clínica como estratégia para professores no reconhecimento e encaminhamento de adolescentes com violência autoprovocada. **Métodos:** pesquisa metodológica que realizou a construção de uma simulação a partir da revisão da literatura e a posterior validação com o uso da técnica Delphi. Os dados foram analisados com auxílio do software R, utilizando o índice de validade de conteúdo (IVC), o coeficiente de Gwet (AC1) e análise descritiva. **Resultados:** o cenário foi avaliado por oito especialistas e revisado conforme sugestões. Os itens avaliados por meio do IVC apresentaram critérios de concordância e confiabilidade maiores que 0,80 e a concordância geral dos especialistas foi de alta a excelente de acordo com o coeficiente de Gwet (0,868). **Conclusão:** o trabalho resultou na construção de uma ferramenta de intervenção validada e inovadora, alinhada às demandas atuais de saúde mental nas instituições públicas, com potencial para ser amplamente utilizada em treinamentos futuros. **Palavras-chave:** Capacitação profissional, Comportamento autodestrutivo, Estudo de validação, Saúde do adolescente, Treinamento por simulação.

Abstract: **Objective:** to construct and validate a clinical simulation scenario as a strategy for teachers in recognizing and referring adolescents with self-inflicted violence. **Methods:** methodological research that involved constructing a simulation based on a literature review and subsequent validation using the Delphi technique. Data were analyzed using the R software, employing the content validity index (CVI), Gwet's coefficient (AC1), and descriptive analysis. **Results:** the scenario was evaluated by eight experts and revised according to suggestions. The items evaluated using the CVI showed agreement and reliability criteria greater than 0.80, and the overall agreement of the experts was high to excellent according to Gwet's coefficient (0.868). **Conclusion:** the work resulted in the construction of a validated and innovative intervention tool, aligned with current mental health

demands in public institutions, with the potential to be widely used in future training.

Keywords: Professional training, Self-injurious behavior, Validation study, Adolescent health, Simulation training.

Resumen: **Objetivo:** construir y validar un escenario de simulación clínica como estrategia para que los docentes reconozcan y deriven a adolescentes con violencia autoinfligida. **Métodos:** investigación metodológica que incluyó la construcción de una simulación basada en una revisión de la literatura y su posterior validación mediante la técnica Delphi. Los datos se analizaron con el software R, empleando el índice de validez de contenido (CVI), el coeficiente de Gwet (AC1) y el análisis descriptivo. **Resultados:** el escenario fue evaluado por ocho expertos y revisado según las sugerencias. Los ítems evaluados con el CVI mostraron criterios de acuerdo y fiabilidad superiores a 0,80, y el acuerdo general de los expertos fue de alto a excelente según el coeficiente de Gwet (0,868). **Conclusión:** el trabajo resultó en la construcción de una herramienta de intervención validada e innovadora, alineada con las demandas actuales de salud mental en instituciones públicas, con potencial para ser ampliamente utilizada en la formación futura.

Palabras clave: Capacitación profesional, Conducta autodestructiva, Estudio de validación, Salud del adolescente, Entrenamiento simulado.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem se consolidado como uma ferramenta estratégica no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), ao promover o empoderamento da população por meio da disseminação de informações, ampliando o acesso à informação, a adesão às práticas preventivas e a melhoria dos indicadores de saúde da população assistida.¹⁻² Essa abordagem busca promover o cuidado integral, com foco na prevenção e com possibilidade de articulação intersetorial como o de saúde e educação.²⁻⁴

O ambiente escolar torna-se um espaço privilegiado para a implementação das ações educativas em saúde, sobretudo aquelas que visam a formação de profissionais da educação para o enfrentamento de situações de emergência e até de sofrimento psíquico. Tal forma de atuação, articula práticas de cuidado dentro das escolas e mostrou-se eficaz em temas como primeiros socorros, complicações da asma e reanimação cardiopulmonar, evidenciou também boa aceitação por parte dos educadores.⁵⁻⁷

A simulação clínica, metodologia ativa de ensino em saúde, se destaca por oferecer experiências imersivas e realistas, que aproximam os participantes da prática real, mas em um ambiente controlado e seguro.⁸ Ao reproduzir situações complexas do cotidiano escolar, a simulação promove o desenvolvimento de competências técnicas, comunicacionais e emocionais, como a tomada de decisão e a empatia, qualificando os educadores para o manejo de situações diversas como de sofrimento psíquico entre adolescentes.^{3,6} Além disso, essa metodologia permite a reconstrução de saberes e a reflexão das práticas de cuidado, alinhando a formação profissional continuada às demandas contemporâneas da sociedade.⁹

A literatura internacional demonstra que, quando aplicada a professores, a simulação clínica impacta positivamente na percepção de autoeficácia, na redução de estigmas e na ampliação da capacidade de identificar e encaminhar adequadamente os alunos em sofrimento emocional, podendo, então, ser uma estratégia inovadora para a atual demanda.^{10,11} Ao capacitar esse público estratégico, a simulação também é capaz de fortalecer as redes de atenção à saúde mental infantojuvenil no território, promovendo uma interface qualificada com a APS e, por consequência, com o Sistema Único de Saúde (SUS).^{3,6}

A relevância dessa intervenção se intensifica diante do aumento de comportamentos auto lesivos entre adolescentes, fenômeno multifatorial que exige reconhecimento precoce e resposta institucional articulada. Devido a isso, a escola deve ser integrada às redes de cuidado em saúde mental, como espaço de socialização e

acolhimento, o que reforça a necessidade de investir na formação docente continuada com foco na prevenção em saúde, acolhimento e encaminhamento para unidades de saúde.^{12,13}

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo construir e validar um cenário de simulação clínica como estratégia para professores no reconhecimento e encaminhamento de adolescentes com violência autoprovocada.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, que utilizou as diretrizes do *protocol for the development of the Methodological STudy reportIng Checklist* (MISTIC).¹⁴

Amostragem

A fim de validar o cenário clínico, foram selecionados 50 juízes por meio da *Plataforma Lattes* e pelo efeito bola de neve, por meio dos achados em grupos de pesquisa, publicações etc. A busca foi realizada na ferramenta “buscar currículo” em busca simples, selecionado o modo de busca (busca por assunto: saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo) nas bases (doutores e demais pesquisadores), de nacionalidade brasileira, país de nacionalidade (todos) e sem filtros e preferências. Os juízes selecionados precisavam possuir formação acadêmica, além de experiência considerável, na área de saúde mental, com ênfase no comportamento auto lesivo. Para esta pesquisa, considerou-se experiência considerável, dois anos de atuação na área descrita.

Posteriormente à seleção, estes foram convidados por meio de um e-mail, utilizando o contato disponibilizado por eles na própria plataforma ou a partir de pesquisas secundárias, para participarem da validação do cenário.

Os critérios de inclusão adotados basearam-se no quadro elaborado por Andrade¹⁵, com adaptações quanto à pontuação mínima e à área de especialização exigida. O instrumento pontua os juízes de acordo com sua titulação, formação e experiência, estabelecendo uma nota de corte mínima de seis pontos, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1**Critérios para seleção dos juízes para validar o cenário de simulação clínica. Passos, MG, Brasil. 2023**

Crítérios	Pontuação
Ter doutorado em enfermagem ou áreas afins	4
Ser mestre em enfermagem ou áreas afins	4
Ser mestre, com dissertação na área de saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	1
Ter pesquisas publicadas na área de saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	2
Ter prática assistencial / docência, mínimo dois anos, em saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	2
Ter especialização na área de saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	2

Para ser incluído na pesquisa, o participante teve que (i) pontuar igual ou acima do limite de corte e (ii) realizar a avaliação que foi solicitada dentro do prazo estabelecido. Foram excluídos da pesquisa aqueles juízes que (i) ultrapassaram a data do prazo estipulado para responderem o e-mail de carta convite e (ii) os que não avaliaram o cenário nas duas rodadas de avaliação.

Construção do Cenário

A construção do cenário de simulação clínica foi dividida em duas etapas, sendo elas: a revisão bibliográfica e a construção do cenário propriamente dito.

A primeira etapa da pesquisa possui abordagem qualitativa em que foi realizada uma revisão bibliográfica. Foram selecionados seis estudos que respondiam o problema de pesquisa elaborado por meio do acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto)¹⁶: o que há de produção bibliográfica para os profissionais da educação acerca do manejo adequado com adolescentes com comportamento auto lesivo não suicida? Tal revisão foi necessária para definir as seguintes características dentro do cenário de acordo com cada estudo selecionado: 1) importância da identificação precoce, sinais de alerta, como intervir, identificação da rede de apoio; 2) aproximação do adolescente para com a unidade de saúde; 3) comunicação verbal e não verbal, construção de vínculo e respeito; 4) perfil epidemiológico e variáveis psicossociais; 5) perfil epidemiológico e dados demográficos 6) fatores causais e protetores. Assim, foi possível embasar e dar suporte científico às informações utilizadas posteriormente na construção do cenário simulado.

A construção do cenário propriamente dito foi baseada nas etapas propostas pelas diretrizes da *The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) e do Manual De Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem.^{17,18} Dessa forma, foi possível definir as seguintes etapas e características de cada

uma delas para o cenário: *prebriefing*, que é a preparação para a simulação que contém todas as informações básicas necessárias; *briefing*, que é o projeto de simulação em si, contemplando todo o conteúdo que será abordado sobre a temática; *debriefing*, que é o *feedback* e reflexão guiada para os participantes e o Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO), que é a avaliação da facilitadora para as ações dos participantes.

Validação do Cenário de Simulação Clínica

Para determinar a quantidade de rodadas da validação e organizar o material final deste cenário foi utilizado a Técnica Delphi que busca sintetizar e compilar um conjunto de opiniões de especialistas em determinado assunto, que estão separados geograficamente, a fim de proporcionar uma resposta densa que facilite e melhore a tomada de decisões acerca de um tema complexo.¹⁹ Para avaliar a aceitação/relevância de cada tópico do cenário foi realizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e para analisar a concordância entre os juízes, utilizou-se o Coeficiente de *Gwet*.²⁰

A validação iniciou com a seleção dos profissionais que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, mencionados anteriormente, sendo essenciais para que o grupo de especialistas envolvidos garantisse soluções com qualidade. Após a escolha dos especialistas, foi enviado uma carta convite por meio do e-mail e aqueles que aceitaram participar receberam um novo e-mail com um instrumento semiestruturado para a coleta de dados, o roteiro da simulação e o roteiro para a atriz.

O instrumento semiestruturado foi elaborado especificamente para este estudo e apresenta os tópicos do cenário, assim, os juízes foram convidados a responder se consideravam relevante e se concordavam com cada elemento utilizado na estruturação do roteiro, por meio de respostas dicotômicas (“SIM” ou “NÃO”). Ao final, disponibilizou-se um espaço destinado à apresentação de sugestões de alterações e explicações de suas considerações.

Devido a extensão do roteiro de simulação e do questionário, optou-se pela adoção de uma escala binária, permitindo maior adesão às respostas e evitando desistências. Ademais verificar o grau da aprovação de cada tópico não fazia parte do escopo da pesquisa.²¹

Após o término da primeira rodada, foi enviado outro e-mail com uma síntese dos resultados obtidos na primeira coleta e o instrumento de coleta novamente para que os avaliadores fizessem novas considerações das alterações realizadas no cenário.

Para declarar finalizada as rodadas, esperou-se atingir estabilidade e consenso nas respostas, além da ausência de contribuições novas ou pequenas alterações nas respostas.¹⁹ Nesse sentido, foram necessárias duas rodadas, sendo que na primeira rodada os juízes apresentaram diversas contribuições e sugestões, entretanto, na segunda rodada não

houve novas contribuições, declarando, portanto, finalizada as rodadas de avaliação, pois obteve-se a concordância geral dos juízes.

Análise dos Dados

Os dados obtidos nas avaliações dos juízes especialistas foram organizados e transcritos para uma planilha do programa *Microsoft Excel 10*. Realizou-se a dupla digitação a fim de conferir a consistência dos dados digitados e garantir a precisão, confiabilidade e a qualidade dos dados coletados.

As análises do estudo foram realizadas com suporte estatístico, por meio do *software R*. Os dados dos avaliadores foram obtidos por meio da Plataforma *Lattes* e analisados através de estatística descritiva simples.

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).²⁰

Para este estudo, foi considerado o IVC com valor igual ou superior a 0.80 ou 80% (obtido a partir do cálculo: “número total de respostas ‘sim’/ número total de respostas de sim e não”) e valores de AC1 próximos a 1 representando maior concordância de acordo com a classificação Kappa (< 0.40 fraca; 0.41 a 0.75 satisfatório a bom; 0.75 a 1.00 excelente).²⁰

O compilado de sugestões e comentários recebidos na primeira rodada de avaliações dos juízes foram transcritos para um documento editável, ordenado de acordo com cada um dos itens do *template* que foi criado especificamente para esse estudo e revisado pelos autores da pesquisa, sendo a base para as alterações necessárias no cenário.

Aspectos Éticos

A pesquisa em questão respeita as diretrizes da Resolução CNS nº466/2012, foi submetida à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG - Unidade de Passos e possui aprovação por meio do Parecer de número 6.693.375.

RESULTADOS

Em um primeiro momento, foram analisados 50 currículos na Plataforma *Lattes* dos especialistas e com base nos critérios de inclusão e exclusão, 47 avaliadores foram incluídos na pesquisa e receberam o convite para participar da validação do cenário de simulação clínica. Entretanto, apenas oito avaliadores aceitaram participar da validação.

Dos oito avaliadores (n=8) participantes do estudo, a maioria possui doutorado em ciências (n=7), com temáticas voltadas para a saúde mental. Dentre os oito juízes, a maioria (n=7) possui mestrado na área de saúde mental. Vale ressaltar que um dos avaliadores possui doutorado direto, não possuindo, portanto, o mestrado e outro

avaliador tem mestrado, mas ainda estava cursando o doutorado no momento da pesquisa, por isso, não pontuou neste critério. Ademais, todos (n=8) possuem pesquisas publicadas e prática assistencial na área de saúde mental/adolescentes/simulação clínica/comportamento autolesivo. Por fim, apenas um dos oito avaliadores (n=1) possui especialização na área de saúde mental, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2
Características dos especialistas (n=8). Passos, MG, Brasil, 2024

Características	Avaliadores							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Ter doutorado em enfermagem ou áreas afins	4	4	0	4	4	4	4	4
Ser mestre em enfermagem ou áreas afins	4	4	4	4	4	4	0	4
Ser mestre, com dissertação na área de saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	1	1	1	1	1	1	0	1
Ter pesquisas publicadas na área de saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	2	2	2	2	2	2	2	2
Ter prática assistencial / docência, mínimo dois anos, em saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	2	2	2	2	2	2	2	2
Ter especialização na área de saúde mental / adolescentes / simulação clínica / comportamento autolesivo	0	0	0	0	0	2	0	0
Total	13	13	9	13	13	15	8	13

A Tabela 3 apresenta os resultados do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do coeficiente AC1 de *Gwet*. A maioria das perguntas analisadas teve um IVC maior do que o limite mínimo de aceitação de 0,80, mostrando que os juízes concordaram com a adequação dos itens. Categorias fundamentais como "Duração",

"*Prebriefing*" e "*Briefing*", entre outras, receberam a pontuação mais alta (IVC = 1,00), indicando total concordância entre os revisores sobre a relevância e a utilidade desses itens no contexto da pesquisa. Outros, como "Título" e "Fundamentação teórica", demonstraram boa concordância, embora tenham sido ligeiramente inferiores, com IVCs de 0,75.

PREVIEW VERSION

Tabela 3

Índice de Validade de Conteúdo (IVC), coeficiente AC1 de Gwet (AC1), desvio padrão (D.P.) e intervalo de confiança (I.C.) da validação por oito juízes especialistas (n=8) do cenário desenvolvido no presente trabalho.

Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

Item	Sim	Não	IVC
Título	6	2	0,75
Público-alvo	7	1	0,88
Fundamentação teórica	6	2	0,75
Recursos	7	1	0,88
Objetivos	7	1	0,88
Duração	8	0	1,00
<i>Prebriefing</i>	8	0	1,00
<i>Briefing</i>	8	0	1,00
Introdução do caso	8	0	1,00
Desenvolvimento	8	0	1,00
<i>Debriefing</i>	8	0	1,00
<i>Feedback</i>	8	0	1,00
Reflexão guiada	7	1	0,88
Exame clínico objetivo estruturado (ECO-E)	8	0	1,00
Ouviu atentamente à adolescente, sem nenhum tipo de preconceito	8	0	1,00
Comunicação não verbal satisfatória	8	0	1,00
Estabeleceu vínculo profissional/adolescente com empatia, permitindo que a adolescente se expresse livremente	8	0	1,00
Avaliou risco de suicídio	7	1	0,88
Identificou rede de apoio	8	0	1,00
Ajudou a adolescente a buscar atividades/estratégias para lidar com o comportamento auto lesivo	7	1	0,88
Auxiliou a adolescente a compreender e definir seus sentimentos	6	2	0,75
Buscou identificar os fatores que causam esses sentimentos e a vontade de se mutilar	8	0	1,00
Encaminhou a adolescente para a unidade básica de saúde	8	0	1,00

Instruções para o encenador			8	0	1,00
Índice AC1					
n	AC1	D.P.	I.C.		
8	0,868	0,042	0,781-0,956 (95%)		

PREVIEW VERSION

O coeficiente AC1 de *Gwet*, que avalia a concordância dos juízes com mais detalhes, foi calculado em 0,868, com um desvio padrão de 0,04222, ficando em um intervalo de confiança de 95% de 0,781 a 0,956. Esses resultados indicam que a concordância geral entre os juízes varia de alta a excelente, reforçando a confiabilidade da ferramenta testada.

Finalizada a primeira rodada, os itens que não atingiram os 80% no IVC foram corrigidos e por meio das considerações dos avaliadores nas duas rodadas, além de uma revisão do cenário pelas autoras, foram feitas as devidas correções na simulação, retornando o cenário para a segunda avaliação dos juízes.

Após a segunda rodada de avaliação, verificou-se que todos os juízes aceitaram as alterações propostas e sem novas contribuições, conseguindo efetivar a Técnica Delphi, utilizada na pesquisa, em que os avaliadores entram em um consenso, permitindo a finalização das rodadas e da construção/adequação do cenário, chegando ao resultado nos Apêndices 1 e 2.

DISCUSSÃO

A escola constitui um espaço estratégico para o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e o encaminhamento de intervenções adequadas. Dessa forma, a formação contínua dos profissionais da educação para o letramento em saúde mental, fortalece o acolhimento desse adolescente e reduz o estigma da sociedade perante o sofrimento psíquico.^{10,11} Tais ações de prevenção devem ocorrer de forma articulada entre os setores da saúde, educação e assistência social conforme previsto na Lei nº 13.819/2019, consolidando assim, uma rede de apoio integrada à promoção da saúde mental.²²

Observa-se que o cuidado em saúde ainda se mantém predominantemente centrado no modelo biomédico, o que reduz a compreensão das dimensões subjetivas e sociais do adoecimento. Essa limitação é especialmente evidente na atenção à saúde do adolescente, em que há uma escassez de ações estruturadas e voltadas à saúde mental, além do preparo insuficiente dos profissionais. A consequência é o aumento de vulnerabilidades e o comprometimento da qualidade da assistência, principalmente diante do crescimento expressivo dos transtornos mentais infantojuvenis relatado na literatura.^{23,24}

A ampliação da escuta pode favorecer a compreensão do sofrimento psíquico vivenciado pelos adolescentes, considerando as dimensões comportamentais, relacionais e culturais que influenciam seu desenvolvimento e qualificando a atuação profissional. A promoção de um diálogo empático e assertivo por parte dos profissionais é fundamental para o estabelecimento de vínculos com os adolescentes em todos os setores que este frequente. Nesse sentido,

por reconhecer esse comportamento como um problema de saúde pública, é necessário dar continuidade a estudos e práticas voltadas a esse grupo, a fim de aprimorar a qualidade do atendimento e fortalecer o cuidado integral à saúde dos adolescentes.^{2-4, 10-11}

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, dos 5 aos 14 anos a 11ª principal causa de morte foi por lesões autoprovocadas, e dos 15 aos 19 anos essa foi a terceira principal causa de mortalidade em 2021. Sendo que as notificações de violência autoprovocada em 2021 dos 5 aos 14 anos tiveram um total de 10.660 notificações enquanto dos 15 aos 19 anos foram 24.515, sendo, em sua maioria, do sexo feminino.²⁵ Devido ao alto número de casos exposto, é imprescindível o fortalecimento de ações, planejamento e aplicação de propostas de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental no Brasil, por meio da expansão da rede de atenção psicossocial articulada a outros setores a fim de garantir o acesso democrático aos serviços de saúde no país.

Estudos mostraram que há preocupações diversas na adolescência que levam à possibilidade de problemas de saúde mental ao longo e curto prazo.²⁶ Tal atitude ocorre pela fase de transformação que os adolescentes vivenciam, em que se busca novos estímulos, porém sem a orientação adequada sobre o envolvimento em comportamentos de risco.⁴ Dessa forma, torna-se necessário aprender o manejo para com esse público, visto que a sua demanda continua em ascensão.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) analisa se o instrumento avaliado é preciso, validando a aparência e o conteúdo do cenário validado.²⁰ No estudo de Barbosa *et al.*,²⁷ o IVC da simulação atingiu níveis satisfatórios já na primeira rodada de avaliação, obtendo em sua maioria resultados com o valor máximo do índice. Estudo realizado por Pedrollo e colaboradores²⁸ com um cenário simulado sobre a posvenção do suicídio, obteve resultado semelhante, ao atingir valores IVC iguais ou superiores a 0,90, alcançando o critério mínimo de aprovação.

Em outro estudo acerca da assistência de enfermagem às pessoas com autolesão não suicida, o cenário atingiu o valor de corte de adequação, visto que todos os itens apresentaram valores de IVC acima de 0,80.²⁹ Em um outro contexto de saúde, em que um cenário para o treinamento em hanseníase foi construído, o IVC obtido também foi superior a 0,80 para ser aprovado.³⁰ Entretanto, mesmo obtendo ótimo resultado, o cenário simulado desta pesquisa foi revisado e submetido a alterações que foram propostas pelos especialistas selecionados, permitindo o aperfeiçoamento do cenário.

É possível verificar em estudos, que o Coeficiente de *Gwet* é um dos coeficientes mais modernos utilizados para validar instrumentos.²⁰ A concordância entre os juízes, realizada por meio desse coeficiente, verificou que a concordância geral da simulação estudada variou de

alta a excelente, demonstrando e reafirmando que o cenário da pesquisa possui confiabilidade. Resultado semelhante ocorreu com o cenário simulado sobre saúde mental de Ramos, que aborda o assunto de forma complementar, mas com outros objetivos e outro público-alvo.²⁹

A simulação clínica constitui uma metodologia ativa de ensino com grande potencial para o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e comportamentais entre profissionais e estudantes das diversas áreas do conhecimento. Essa estratégia tem se destacado na educação em saúde por promover a aprendizagem significativa em ambiente seguro e controlado, estimulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o pensamento crítico-reflexivo.^{3, 8, 10, 11}

Além de preparar o participante para o desempenho profissional seguro, o cenário simulado possibilita a identificação de competências e lacunas de aprendizado, contribuindo para a redução de erros e para o aprimoramento contínuo da prática. A incorporação de novas tecnologias e metodologias como a simulação clínica no processo de ensino-aprendizagem, amplia ainda mais sua relevância, especialmente quando validada por especialistas, garantindo a fidelidade física, semântica e emocional da experiência.^{3, 8}

No contexto da educação em saúde mental, o uso de cenários simulados tem se mostrado promissor para a capacitação de educadores e profissionais da saúde no manejo de situações complexas, como o acolhimento de adolescentes em sofrimento psíquico. Experiências internacionais demonstram que essa metodologia favorece a quebra de estigmas, fortalece a autoeficácia e aprimora a habilidade dos profissionais em reconhecer e intervir em casos de sofrimento psicológico entre alunos.^{10, 11} Assim, o cenário de simulação clínica se consolida como uma estratégia inovadora no país e transformadora para a formação continuada e intersetorial, unindo as áreas da saúde e da educação em prol de um cuidado mais humano, integrado e efetivo.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez da abordagem metodológica de cenários simulados publicados e disponíveis para a saúde mental na capacitação de professores, o baixo retorno dos especialistas convidados, visto que de 47 convidados, apenas oito participaram da pesquisa e o uso de respostas dicotômicas, limitando a diversidade das contribuições.

CONCLUSÃO

O presente estudo desenvolveu e validou um cenário simulado, cujas análises estatísticas demonstraram elevada confiabilidade e pertinência do conteúdo, indicando consistência entre os avaliadores e adequação da proposta ao tema da saúde mental de adolescentes, efetivando os objetivos do estudo.

Diante da escassez de iniciativas voltadas à saúde mental de adolescentes, o presente estudo propõe uma ferramenta inovadora de capacitação intersetorial, com potencial para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. A utilização do cenário simulado em programas conduzidos por enfermeiros para educadores pode ampliar o vínculo entre os setores de saúde e educação, contribuindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 e para a consolidação de um cuidado mais integrado, humanizado e baseado em evidências.

Por fim, ressaltamos a necessidade da ampliação em pesquisas que abordem a saúde mental dos adolescentes, a possibilidade de um terceiro momento para essa pesquisa a fim de trazer uma avaliação prática para o cenário, bem como a importância da construção de cenários simulados para a saúde mental de forma ampla.

REFERÊNCIAS

1. Vernasque JR da S, Falarino CS, Rocha VM, Silva S de L, Alarcon MFS, Marin MJS. Prevenção da violência contra pessoas idosas: tecnologia educativa tipo bingo. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2025 [acesso em 7 de maio de 2026];30:e96829. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96829>.
2. Underwood PC, Ruscitti B, Nguyen T, Magny-Normilus C, Wentzell K, Watts SA, et al. A Health Systems Approach to Nurse-Led Implementation of Diabetes Prevention and Management in Vulnerable Populations. *Health Syst Reform.* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 7];11(1):2503648. Available from: <https://doi.org/10.1080/23288604.2025.2503648>.
3. Antonelli BC, Néri LF, Brito JA de, Vale SRB, Maximino LP, Wen CL, et al. Programas de educação em saúde em escolas para adolescentes. *Distúrbios da Comunicação.* [Internet]. 2023 [acesso em 7 de maio de 2026];35(1):e57887. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e57887>.
4. Alonso-Peña M, Álvarez Álvarez C. Clinical simulation in health education: a systematic review. *Investigación y Educación en Enfermería.* [Internet]. 2023 [cited 2026 May 7];41(2):e08. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v41n2e08>.
5. Rodrigues RAPWP, Irineo HMI, Rabito LBF, Fabbri F, Radovanovic CAT, Barreto M da S, et al. Capacitação em primeiros socorros a professores de uma escola particular: estudo de intervenção. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* [Internet]. 2024 [acesso em 7 de maio de 2026];28(2):258-72. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10672>.
6. Zonta JB, Eduardo AHA, Ferreira MVE, Chaves GH, Okido ACC. Autoconfiança no manejo das intercorrências de saúde na escola: contribuições da simulação in situ. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2019 [acesso em 7 de maio de 2026];27:e3174. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2909.3174>.
7. Jorge-Soto C, Abilleira-González M, Otero-Agra M, Barcala-Furelos R, Abelairas-Gómez C, Szarpak Ł, et al. Schoolteachers as candidates to be basic life support trainers: A simulation trial. *Cardiol J.* [Internet]. 2019 [cited 2026 May 7];26(5):536-42. Available from: <https://doi.org/10.5603/CJ.a2018.0073>.
8. Levin O, Frei-Landau R, Goldberg C. "No pain, no gain": Simulation-based learning in teacher education: The mediating role of simulation hindrances. *PLOS ONE.* [Internet]. 2025 [cited 2026 May

7];20(1):e0317255. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317255>.

9. Lara EM de O, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha R de Q. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface*. [Internet]. 2019 [acesso em 7 de maio de 2026];23:e180393. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180393>.
10. Albright G, Fazel M, Khalid N, McMillan J, Hilty D, Shockley K, et al. High School Educator Training by Simulation to Address Emotional and Behavioral Concerns in School Settings: A Randomized Study. *J Technol Behav Sci*. [Internet]. 2022 [cited 2026 May 7];7(3):277-89. Available from: <https://doi.org/10.1007/s41347-022-00243-9>.
11. Jorm AF, Kitchener BA, Sawyer MG, Scales H, Cvetkovski S. Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2010 [cited 2026 May 7];10:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-51>.
12. Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 7 de maio de 2026];24(4):e20200050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>.
13. Costa LCR, Gabriel IM, Lopes DG, De Oliveira WA, Silva JL da, Carlos DM. Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. [Internet]. 2020 [acesso em 7 de maio de 2026];16(4):39-48. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>.
14. Lawson DO, Puljak L, Pieper D, Schandelmaier S, Collins GS, Brignardello-Petersen R, et al. Reporting of methodological studies in health research: a protocol for the development of the Methodological STudy reportIng Checklist (MISTIC). *BMJ Open*. [Internet]. 2020 [cited 2026 May 7];10(12):e040478. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040478>.
15. Andrade P de ON, Oliveira SC de, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP de, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2026 May 7];72(3):624-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>.
16. Hosseini MS, Jahanshahlou F, Akbarzadeh MA, Zarei M, Vaez-Gharamaleki Y. Formulating research questions for evidence-based studies. *J Med Surg Public Health*. [Internet]. 2024 [cited 2026 May

7];2:e100046. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2023.100046>.

17. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Home Page. [Internet]. [cited 2026 May 7]. Available from: <https://www.inacsl.org>.
18. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem. [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2020 [acesso em 7 de maio de 2026]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>.
19. Niederberger M, Schifano J, Deckert S, Hirt J, Homberg A, Köberich S, et al. Delphi studies in social and health sciences: Recommendations for an interdisciplinary standardized reporting. Results of a Delphi study. PLOS ONE. [Internet]. 2024 [cited 2026 May 7];19(8):e0304651. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304651>.
20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. Res Nurs Health. [Internet]. 2006 [cited 2026 May 7];29(5):489-97. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>.
21. Suárez-García A, Álvarez-Hernández M, Arce E, Ribas JR. Exploring the Efficacy of Binary Surveys versus Likert Scales in Assessing Student Perspectives Using Bayesian Analysis. Appl Sci. [Internet]. 2024 [cited 2026 May 7];14(10):4189. Available from: <https://doi.org/10.3390/app14104189>.
22. Brasil. Lei nº 13.819, de 16 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial da União. [Internet]. 2019 [acesso em 7 de maio de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnas/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view>.
23. Silva JF, Matsukura TS, Ferigato SH, Cid MFB. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. Interface. [Internet]. 2019 [acesso em 7 de maio de 2026];23:e180630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180630>.
24. Esper MV, Nakamura E. Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha? Physis. [Internet]. 2023 [acesso em 7 de maio de 2026];33:e33035. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333035>.
25. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Volume 55. [dataset na Internet]. 2024 [acesso em 7 de maio de 2026]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>.

26. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Curr Psychiatry Rep.* [Internet]. 2017 [cited 2026 May 7];19(3):20. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>.
27. Barbosa MS, Ferreira LML, Costa RRO, Almeida RGS, Carbogim FC, Coelho ACO. Construction and validation of simulated scenarios in the emergency care of patients with chest pain. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2026 May 7];44:e20220186. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220186.en>.
28. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Construção e validação de cenário de simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2022 [acesso em 7 de maio de 2026];30:e3699. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>.
29. Ramos AM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Assistência a pessoas com autolesão não suicida: construção e validação de um cenário simulado. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2023 [acesso em 7 de maio de 2026];19:e194282. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.194282>.
30. Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL, Coelho ACO, Amendoeira JJP, Lanza FM. Treinamento em hanseníase por simulação: construção e validação de cenário a agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023 [acesso em 7 de maio de 2026];76(2):e20230114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0114pt>.

Notas de autor

mfvanzolin@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104101>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Maria Fernanda da Silva Vanzolin, Sandra de Souza Pereira,
Brener dos Santos Silva, Juceli Andrade Paiva Morero

**Cenário simulado para capacitação de educadores no
reconhecimento e encaminhamento de adolescentes com
comportamento auto lesivo**

Simulated scenario for training educators in the recognition and
referral of adolescents with self-harming behavior

Escenario simulado para capacitar a educadores en el
reconocimiento y la derivación de adolescentes con conductas
autolesivas

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14842, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14842>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**