


Prevenção do suicídio em ambiente virtual: roteiro para ensino baseado em simulação*


Camila Corrêa Matias Pereira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6910-4148>


Aline Conceição Silva^{1,3,4}

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

Laysa Fernanda Silva Pedrollo^{1,4,5,6}

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

Kelly Graziani Giacchero Vedana¹

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

Destaques: **(1)** Estudo inovador sobre a prevenção do suicídio, ensino simulado e o ambiente virtual. **(2)** Roteiro validado por especialistas e disponível na íntegra para o ensino simulado. **(3)** Apresentação de um protótipo de rede social virtual fictícia para a prática simulada. **(4)** Resultados indicaram adequação da construção, com boa concordância nas análises. **(5)** O roteiro favorece a formação e capacitação profissional no contexto da saúde mental.

Objetivo: construir e validar um roteiro de ensino baseado em simulação sobre a prevenção do suicídio no ambiente virtual.

Método: pesquisa metodológica subdividida em etapa de construção e validação. A construção foi realizada a partir de um template previamente elaborado e embasado por diretrizes internacionais em boas práticas de simulação clínica e literatura científica sobre a prevenção do suicídio no ambiente virtual. Para a validação, o roteiro foi validado por especialistas por meio de autoaplicação de formulário de avaliação com respostas baseadas em: "adequado, regular e inadequado", com campo para as sugestões. Foi utilizada a estatística descritiva e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC \geq 0,8).

Resultados: participaram nove especialistas, sendo a maioria enfermeiras (66,7%), gênero feminino (55,6%), com média de idade de 42,22 anos. Todos os itens do roteiro alcançaram o critério de aceitação (IVC \geq 0,8). **Conclusão:** este estudo disponibiliza um roteiro útil para ser empregado no ensino sobre a prevenção do suicídio no ambiente virtual.

Descritores: Suicídio; Prevenção ao Suicídio; Saúde Mental; Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Redes Sociais Online; Mídias Sociais.

* A publicação deste artigo na Série Temática "Saúde digital: contribuições da enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

¹ 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.

² Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire, Longueuil, QC, Canadá.



³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal.

⁴ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁵ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

⁶ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Suicide prevention in a virtual environment: a roadmap for simulation-based education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4158 [cited ____/____/____]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6948.4158>  ano mês dia

Introdução

Os impactos relacionados ao suicídio são extensos e afetam significativamente a sociedade. Ao considerar um fenômeno multifatorial e com repercussões na saúde pública em nível mundial, o suicídio é prevenível, entretanto, existem desafios que são observados no desenvolvimento de estratégias que abordam o *continuum* do comportamento (ideação suicida, plano suicida, tentativa suicida e morte por suicídio)⁽¹⁻²⁾.

A prevenção do suicídio requer preparo profissional para uma atuação que considere as especificidades do suicídio, de modo a romper as barreiras, estigmas e tabus que permeiam essa temática⁽³⁾. Nos últimos anos, as ações e as estratégias de prevenção tem se expandido para os ambientes virtuais, em especial as redes sociais virtuais⁽⁴⁻⁶⁾. Estudos têm investigado a relação entre a prevenção do suicídio e o uso das redes, as quais são fontes para a compreensão de como os conteúdos sobre o suicídio têm sido publicados e compartilhados nesses meios⁽⁷⁻¹¹⁾. Os riscos relacionados às divulgações de conteúdos sobre o suicídio no ambiente virtual podem ser amplos, principalmente quando se tratam de publicações potencialmente nocivas, que afetam diretamente os usuários que utilizam as redes sociais virtuais em seu cotidiano^(5,12). Atualmente, existem lacunas na oferta de cuidado que considere a prevenção do suicídio no ambiente virtual, principalmente pelos profissionais da saúde⁽⁷⁻¹¹⁾.

A formação em saúde para a prevenção do suicídio a partir do ensino simulado é uma prática promissora⁽¹²⁻¹³⁾, pois possibilita ao participante a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes variadas por meio de atividades de formação, que se aproximam da realidade da assistência a ser realizada⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O alcance de objetivos de aprendizagem esperados em uma simulação clínica dialoga com a utilização de um roteiro. Portanto, a construção de um roteiro para o ensino baseado em simulação perpassa por um planejamento sistematizado e organizado de um cenário, o qual é utilizado como um instrumento orientador e guia para a atividade a ser desenvolvida, especialmente para os facilitadores envolvidos na proposta⁽¹²⁾.

Desse modo, o ensino baseado em simulação tem sido recomendado e ampliado na área da saúde por favorecer a prática clínica de forma segura e participativa⁽¹⁶⁾, além de proporcionar os subsídios para as futuras interações que podem ser experienciadas na assistência em saúde mental^(13,17-19). Ao considerar as potencialidades dessa prática, este estudo teve como objetivo, construir e validar um roteiro para o ensino baseado em simulação sobre a prevenção do suicídio no ambiente virtual.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico⁽²⁰⁾ apresentado conforme as recomendações do *Methodological Study Reporting Checklist* (MISTIC)⁽²¹⁾.

Roteiro

O roteiro para o ensino baseado em simulação foi construído entre os meses de julho a dezembro de 2020, a partir de um *template* disponível na literatura científica, previamente validado por especialistas^(12,22-24). Também foi realizado o levantamento simples, ou seja, sem envolver técnicas de revisão de literatura, sobre os aspectos do comportamento suicida em ambiente virtual e boas práticas de cuidado profissional^(7,25). Os materiais e os tópicos foram identificados e trabalhados conforme a *expertise* da equipe científica.

Participantes

Na etapa de validação, os especialistas foram selecionados na Plataforma Lattes a partir de duas buscas distintas, por meio dos termos: "comportamento suicida" e "simulação de alta fidelidade". Os especialistas foram selecionados, por meio de técnica não probabilística, de acordo com os critérios prioritários adaptados (titulação de Mestre ou Doutor, orientação de trabalhos acadêmicos e experiência docente na área de interesse)⁽²⁶⁾. Foram considerados desistentes os especialistas que não retornaram o convite de validação no prazo estipulado de 30 dias.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Os especialistas foram convidados a responder um questionário de caracterização do participante com questões sobre o gênero, a idade, a formação (graduação), a localização geográfica onde reside e a área de experiência (comportamento suicida e/ou simulação clínica). Também responderam um questionário com o roteiro do ensino simulado, no qual cada item foi avaliado com base nas respostas; adequado, regular e inadequado.

O roteiro foi elaborado com 13 itens: título, objetivo geral, público-alvo, recursos humanos, físicos e materiais, estudo prévio, tempo de duração (*briefing*, simulação e *debriefing*), *pré-briefing* (informações sobre os contratos e a condução da simulação), *briefing* (orientações básicas sobre o caso simulado), instruções

para o(a) paciente simulado(a), exame clínico objetivo estruturado - ECOE (itens esperados e avaliados durante a simulação), *debriefing* estruturado em três fases (descritiva, analítica e aplicativa), conforme o modelo *The Diamond*^(12,27).

Coleta, tratamento e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e novembro de 2021 no formato virtual, via *e-mail*, com mensagem explicativa e *hiperlink* de redirecionamento para o formulário virtual. No formulário de coleta foram apresentados respectivamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário de caracterização, leitura complementar sobre as temáticas (leitura opcional) e o roteiro simulado com cada tópico avaliado em escala de adequado, regular, inadequado e espaços para sugestões.

Todos os dados foram organizados e tratados no *Microsoft Excel 10* e, posteriormente, processados e analisados pelo *software* estatístico STATA®. Para a análise dos dados de caracterização foi realizada a estatística descritiva simples e para a avaliação do roteiro simulado, optou-se pela utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com nível de aceitação em 80%⁽²⁸⁾. Para o cálculo do IVC foi realizado o somatório das respostas concordo e neutro.

Aspectos éticos

Este estudo foi apreciado e aprovado sob o número do parecer nº 4.608.709 e CAAE 19918019.8.0000.5393 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (CEP/EERP-USP).

Resultados

Construção

O roteiro simulado "Acolhimento da comunicação suicida no ambiente virtual" foi construído para os estudantes e profissionais da área da saúde que cursaram disciplina de saúde mental e teve como objetivo geral acolher a comunicação suicida no ambiente virtual, estimulando as condutas iniciais de suporte. Para o roteiro foi desenvolvido um protótipo de rede social virtual fictícia para a prática simulada. É importante salientar que o protótipo da rede social foi inserido enquanto uma ferramenta para possibilitar os objetivos de aprendizagem validados no roteiro de simulação. A rede social virtual traz informações visuais sobre a paciente simulada (nome, idade, seguidores, *status*), publicações com indicativos de sofrimento emocional e fatores de risco, além de um *chat* inicial para propiciar o diálogo entre o profissional de saúde e a paciente simulada (Figura 1).

Foram especificadas as instruções para auxiliar na construção da paciente simulada enquanto uma jovem, 24 anos, estudante de pré-vestibular que reside com as amigas, em uma cidade diferente da família. Foram inseridas as informações que continham os exemplos de como a encenadora poderia expressar sobre os sentimentos, os fatores de risco para o comportamento suicida, a relação com o ambiente virtual e a rede de apoio durante a simulação clínica. As ações esperadas dos participantes foram abordadas nos conteúdos indicados para um estudo prévio e abordaram o acolhimento, reconhecimento de sentimentos e necessidades, a comunicação segura no ambiente virtual, o estímulo ao bem-estar, a promoção da segurança e da busca pela rede de apoio e a assistência especializada (Figura 2).



Figura 1 - Protótipo de rede social virtual desenvolvido para subsidiar a simulação clínica de alta fidelidade sobre o acolhimento do comportamento suicida em ambiente virtual. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

<p>TÍTULO DO ROTEIRO Acolhimento da Comunicação Suicida no Ambiente Virtual</p>
<p>OBJETIVO GERAL - Acolher a comunicação suicida no ambiente virtual, estimulando as condutas iniciais de suporte.</p>
<p>PÚBLICO-ALVO DO ROTEIRO (PARTICIPANTES DO ROTEIRO) Alunos de graduação da área da saúde (que tenham cursado as disciplinas relacionadas à saúde mental/psiquiatria) e os profissionais da área da saúde.</p>
<p>QUANTIDADE DE PESSOAS NECESSÁRIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO ROTEIRO - Dois coordenadores da simulação (responsáveis por desenvolver a simulação); - Um participante (público-alvo) que participará da atividade simulada; - Um encenador (simulará a pessoa por trás da Rede Social Virtual); - Observadores (demais participantes que excedem o número de participantes previsto para o roteiro).</p>
<p>RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS - Laboratório de Ensino ou Sala de Aula que simule um ambiente/espço de uso do computador ou recurso visual: Este roteiro ocorre por meio de uma simulação interativa no ambiente on-line, com o uso de qualquer ferramenta virtual que realize o compartilhamento de áudio, vídeo e texto (adaptável). Assim, é necessário o uso de um dispositivo (celular ou computador) que possa ser transmitido ou projetado para (televisão ou projetor). Materiais construídos para a Rede Social Virtual (Material Suplementar 1).</p>
<p>MATERIAIS PARA O ESTUDO PRÉVIO DOS PARTICIPANTES E OBSERVADORES (DISPONIBILIZADOS PELOS COORDENADORES DO ROTEIRO, VIA E-MAIL, PARA A LEITURA PRÉVIA DOS PARTICIPANTES E OBSERVADORES) - Estes materiais serão disponibilizados pelos coordenadores do roteiro, via e-mail, para a leitura/visualização prévia por todos os participantes envolvidos: - Vídeo educativo sobre: "Comunicação segura sobre o Comportamento Suicida em Ambientes Virtuais", disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=XfYW1d5g3K4&t=4s - Cartilha "Como ajudar alguém em risco de suicídio?" https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/como-ajudar-alguem-em-risco-de-suicidio/ - Vídeo educativo: "Dicas de Segurança e Saúde Mental na Internet" - https://inspiracao-leps.com.br/videos/dicas-de-seguranca-e-saude-mental-na-internet/ - Cartilha "Saúde Mental em Tempos de Pandemia". https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/dicas-de-uso-seguro-na-internet/</p>
<p>TEMPO DE DURAÇÃO ESTIMADO PARA CADA UMA DAS ETAPAS DO ROTEIRO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Prebriefing</i> (15 minutos); 2. Simulação (20 minutos); 3. <i>Debriefing</i> (40 minutos).
<p>PREBRIEFING (INFORMAÇÕES SOBRE OS CONTRATOS E A CONDUÇÃO DA SIMULAÇÃO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a apresentação do ambiente com o computador (ou recurso digital), para os participantes do roteiro antes do início da atividade (Material Suplementar). 2. Apresentar o método de ensino e aprendizagem frisando o processo colaborativo e de caráter não avaliativo. Explicitar que envolve um membro externo (paciente simulado) que será atendido virtualmente por um estudante ou profissional de saúde, enquanto o restante do grupo (observadores) observa de forma atenta a cena. Durante a simulação não é recomendado o direcionamento da pessoa que realiza os atendimentos aos observadores e não será realizada qualquer intervenção na cena pelos facilitadores. Os observadores possuem papel ativo na observação, pois colaboram na discussão durante a construção do <i>debriefing</i>. Assim, a importância da participação na discussão posterior à simulação. 3. Discutir os contratos sobre a segurança emocional e ética com os participantes: sigilo, anonimato, respeito e a possibilidade de suspender a atividade em caso de desconforto emocional. Neste caso, é recomendado o acolhimento individual ou partilha dos sentimentos em grupo, sendo critério de escolha do estudante. Caso a opção seja individual, também é recomendado o acolhimento emocional e dúvidas do grupo de estudantes e/ou profissionais. 4. Para este roteiro simulado está prevista a apresentação do perfil fictício de Júlia (Material Suplementar). Este roteiro ocorre por meio de uma simulação interativa no ambiente on-line, com o uso de uma ferramenta virtual que realiza o compartilhamento de áudio, vídeo e texto (adaptável).
<p>PREBRIEFING (ORIENTAÇÕES BÁSICAS DO CASO SIMULADO – PODERÃO SER LIDAS E NENHUMA DAS INFORMAÇÕES DEVE SER OMITIDA)</p> <p>Essa será uma simulação com um encenador, realizado com recurso multimídia em uma ferramenta virtual, que realiza o compartilhamento de áudio, vídeo e texto (a ferramenta virtual pode ser adaptável).</p> <p>Você está <i>on-line</i> na sua rede social virtual. Há algum tempo você percebeu que um "seguidor"(conhecido) na rede social tem seguido e postado conteúdos com característica depressiva, autodepreciativos, expressando o sentimento de perda de sentido, falta de razões para viver, se sentindo sem saída, solidão e vazio. Nos itens curtidos na rede social deste indivíduo, existem conteúdos de autolesão não suicida e de suicídio. Nos stories da rede social virtual, este "seguidor" tem postado vídeos em comportamento de risco, como por exemplo bebendo e dirigindo em alta velocidade.</p> <p>Essa pessoa inicia a conversa com você em sua rede social, de modo privado, (por saber que você está na área da saúde), a fim de conversar com alguém que está nesta área.</p> <p>Neste primeiro momento, você terá aproximadamente 30 minutos para conversarem. O laboratório de simulação não sofrerá a intervenção de pessoas externas à atividade, e será finalizado pelos coordenadores pela simulação quando um dos usuários ficar off-line ou quando acabar o tempo previsto para a simulação. Questionamento para os participantes e observadores: Vocês têm alguma dúvida sobre as orientações e o preparo apresentados?</p>

(continua na próxima página...)

(continuação...)

INSTRUÇÕES PARA O PACIENTE SIMULADO (O PREPARO DEVE SER REALIZADO NOS DIAS QUE ANTECEDEM A SIMULAÇÃO)

Você será a Júlia, de 24 anos, solteira, vivendo em república com outras três meninas. Júlia está fazendo cursinho pré-vestibular há três anos, para tentar a faculdade de Medicina. A família de Júlia mora em outro estado e devido à distância, só conseguem visitá-la duas vezes ao ano. Durante a simulação, você deverá abordar alguns sentimentos, sensações e dificuldades vivenciadas, apresentadas em formas de pistas, como, por exemplo:

Pistas que necessariamente você abordará no caso:

- **Dor insuportável e tristeza;**
- **Solidão e incompreensão:** “se solidão matasse, eu não estava mais aqui”; “estou cercada de pessoas e ao mesmo tempo, me sinto muito sozinha”.
- **Desânimo:** “eu chego em casa e vou direto para a cama, se eu pudesse ficava o dia todo deitada, não tenho vontade de ir ao cursinho”.
- **Sentimento de pressão:** “minha mãe disse que este é meu último ano aqui. Que se eu não passar esse ano, volto para casa, porque ela sente que está “jogando dinheiro fora”.
- **Culpa:** “eu não sei o que acontece porque, como a minha mãe diz, eu tenho tudo e ainda assim fico desse jeito. Tanta gente em situação pior [...]”, “as pessoas comentam as minhas fotos dizendo “tão linda, não devia estar postando essas coisas”, me sinto pior”.
- **Sentimento de desvalorização:** “ninguém vê o tanto que eu estudei, só me cobram [...]. Mal sabem eles que eu levo meus dias arrastada [...] não consigo me sentir melhor”
- **Questionamentos relacionados à morte:** “talvez seria melhor para todos se eu não estivesse por aqui. Um peso a menos para os meus pais”; “tudo seria diferente se eu deixasse de existir [...]”.
- **Rede Social Virtual e a Ambiguidade:** “eu comecei a participar de alguns grupos aqui na *Internet* mas tem dias que eu me sinto pior ao ver as postagens”; “também fiz amigos, que entendem o que eu passo, os quais eu sinto que posso me abrir [...]”.
- **Uso e abuso de substâncias:** «às vezes eu penso que só vou conseguir desligar a minha cabeça se eu estiver bebendo”, “tem dias que tô bebendo, pego o carro e saio sem rumo, tentando sentir alguma coisa”.
- **Tentativa de suicídio prévia:** “eu já tentei me matar, mas nem para isso eu presto, não tive sucesso”.

Pistas que você abordará se tiver possibilidades/oportunidade

- **Vergonha:** “a vida de todos vai para frente e a minha continua sempre no mesmo lugar [...]”.
- **Sensação de perda de sentido:** “sempre gostei muito de ler e de desenhar, mas ultimamente eu não quero fazer nada”
- **Autocuidado prejudicado:** “tem dias que eu não saio da cama nem para comer”, “não vejo mais razão em me alimentar”.

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

**EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (ECO*)
PARA CADA ITEM A SEGUIR, AVALIE SE A AÇÃO REALIZADA FOI EXECUTADA ADEQUADAMENTE, UTILIZANDO AS OPÇÕES
DE RESPOSTA SIM, PARCIALMENTE OU NÃO.**

<i>Itens avaliados</i>	<i>Avaliação</i>
ECO* 1: Possibilitar espaços de fala e escuta à pessoa, reconhecendo a expressão de seus sentimentos, experiências e necessidades, em seu ritmo e tempo.	() sim () parcialmente () não
ECO* 2: Desenvolver a comunicação segura no ambiente virtual, promovendo a comunicação recomendada (Exemplos: busca de ajuda, suporte social e profissional, entre outros).	() sim () parcialmente () não
ECO* 3: Promover uma comunicação sem julgamentos, evitando dizer para a pessoa o que ela precisa fazer, falar ou como deve se sentir.	() sim () parcialmente () não
ECO* 4: Encorajar a pessoa a expressar a necessidade de ajuda e a forma como deseja ser ajudada, incentivando a comunicação.	() sim () parcialmente () não
ECO* 5: Identificar os “Estágios da Mudança”, para o comportamento on-line saudável orientando os conteúdos preventivos on-line.	() sim () parcialmente () não
ECO* 6: Orientar a pessoa a buscar lugares e pessoas que lhe façam sentir segura e protegida, fortalecendo essas relações de apoio, a fim de evitar o isolamento, (por exemplo, familiares, amigos, grupos, grupos de apoio, ajuda profissional, entre outros).	() sim () parcialmente () não
ECO* 7: Identificar os Sinais de Alerta, analisando as publicações nas Redes Sociais Virtuais ou diálogos com a Júlia.	() sim () parcialmente () não
ECO* 8: Incentivar a pessoa a praticar o autocuidado, estimulando o seu bem-estar com relações satisfatórias, emoções positivas e sentimento de esperança.	() sim () parcialmente () não
ECO* 9: Valorizar as potencialidades do indivíduo, selecionando os aspectos positivos e estimulando os fatores protetivos.	() sim () parcialmente () não
ECO* 10: Promover a segurança, orientando a pessoa a evitar tomar decisões impactantes ou drásticas enquanto estiver se sentindo assim.	() sim () parcialmente () não

(continua na próxima página...)

(continuação...)

DEBRIEFING BASEADO NO MODELO "THE DIAMOND" (ETAPA DESENVOLVIDA APÓS O ROTEIRO POR MEIO DE TRÊS FASES CONSECUTIVAS)
<i>Fase Descritiva (Evidenciar olhares sobre o que ocorreu no caso, sem julgamentos sobre a performance dos participantes durante a simulação). Como se sentiram durante a realização do acolhimento inicial à Júlia?</i>
<i>Fase Analítica (Evidenciar olhares sobre habilidades não-técnicas envolvidas na simulação que foram importantes para os participantes) Quais ações positivas foram realizadas no acolhimento inicial à Júlia?</i>
O que fariam diferente durante o acolhimento inicial à Júlia? (Questão direcionada aos participantes do roteiro).
Como consideram o seu desempenho no trabalho em grupo durante o acolhimento inicial à Júlia? (Questão feita para os participantes do roteiro).
<i>Fase Aplicativa (Evidenciar olhares sobre como os participantes poderão aplicar o conhecimento em sua prática clínica). O que poderão levar dessa experiência, vivenciada na simulação sobre o acolhimento da Comunicação Suicida no Ambiente Virtual, para a sua prática profissional?</i>

*ECOÉ = Exame Clínico Objetivo Estruturado

Figura 2 - Roteiro para o ensino simulado sobre o acolhimento da comunicação suicida no ambiente virtual, validado por especialistas (n=9). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Validação por especialistas

O convite de participação da validação foi enviado para 36 especialistas, porém, participaram da etapa de validação do roteiro simulado nove especialistas, sendo a maioria do gênero feminino (55,6%), com média de 42,22 anos (mínima=34; máxima=62; (desvio padrão=8,41) residindo na região sudeste (77,8%). Em relação à formação acadêmica participaram seis enfermeiros (66,7%) e três psicólogos (33,3%), com experiência profissional média de 18,56 anos (mínima=10; máxima=38; desvio-padrão=9,11) e com experiência em simulação clínica (66,7%) e comportamento suicida (33,3%).

Em relação à aceitação e à concordância todos os itens do roteiro simulado alcançaram o critério mínimo de aprovação (IVC \geq 80%) (calculado, somando as respostas adequadas e regulares). A maioria dos itens atingiu a concordância máxima (100,0%) entre os especialistas. Apenas o título, objetivos, e os itens do exame clínico objetivo estruturado (ECOÉ) sobre o espaço de fala e o reconhecimento de sentimentos e necessidades (ECOÉ 1), promoção da comunicação segura no ambiente virtual (ECOÉ 2) e sem julgamento (ECOÉ 3), busca de apoio de acordo com as necessidades (ECOÉ 4), e identificar os sinais de alerta (ECOÉ 7) atingiram aproximadamente 89% de concordância na avaliação geral dos especialistas (Tabela 1).

Tabela 1 - Aceitação e concordância da validação por especialistas (n=9) de um roteiro simulado sobre a prevenção do comportamento suicida no ambiente virtual. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Item	Concordância					
	N* (%)			IVC [†]		
	Sim	Regular	Não	EBS [‡]	C.Suic [§]	Total
Título	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
Objetivos	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
Público-alvo	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Quantidade de pessoas	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Recursos físicos	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Duração	7 (77,8)	2 (22,8)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Pré-briefing	7 (77,8)	2 (22,8)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Briefing	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Instruções encenadores	6 (66,7)	3 (33,3)	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECOÉ 1	6 (66,7)	2 (22,8)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
ECOÉ 2	7 (77,8)	1 (11,1)	1 (11,1)	0,8333	1,0000	0,8889
ECOÉ 3	8 (88,9)	1 (11,1)	-	0,8333	1,0000	0,8889
ECOÉ 4	8 (88,9)	1 (11,1)	-	0,8333	1,0000	0,8889
ECOÉ 5	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Item	Concordância					
	N* (%)			IVC†		
	Sim	Regular	Não	EBS‡	C.Suic§	Total
ECOEl 6	9 (100)	-	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECOEl 7	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	0,8889
ECOEl 8	9 (100)	-	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECOEl 9	9 (100)	-	-	1,0000	1,0000	1,0000
ECOEl 10	7 (77,8)	2 (22,2)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Debriefing – Fase Descritiva	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Debriefing – Fase Analítica	8 (88,9)	1 (11,1)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Debriefing – Fase Aplicativa	6 (66,7)	3 (33,3)	-	1,0000	1,0000	1,0000
Referências	7 (77,8)	2 (22,2)	-	1,0000	1,0000	1,0000

*n = Número de participantes; †IVC = Índice de Validade de Conteúdo; ‡EBS = Ensino Baseado em Simulação; §C.Suic = Comportamento Suicida; ††ECOEl = Exame Clínico Objetivo Estruturado

Dentre as sugestões dos especialistas destaca-se o uso do termo acolhimento: *creio que acolhimento não seja o termo para designar o modo amplo do que vai ser feito, que não é só acolhimento* (P9). Em relação à característica virtual, os especialistas sugeriram aprofundar a descrição dos recursos físicos. *Sugiro discriminar a capacidade de Internet necessária, bem como os recursos tecnológicos (características do computador, ou tv etc.)* (P03), além de mais versões do protótipo da rede social virtual. *Ter variações com Whatsapp, Instagram, Twitter* (P09).

Além de sugestões relacionadas ao *briefing* como a importância de destacar o papel dos facilitadores, participantes da cena e observadores. *É importante destacar o papel de cada um. Exemplo: o participante não poderá interagir com os observadores ou com outra pessoa que tiver um papel técnico no roteiro. Deixar claro quais os meios para ele buscar / coletar dados. Também é importante esclarecer para os observadores que eles não poderão se comunicar com o participante, quando o roteiro estiver acontecendo* (P05) e inserção de orientações sobre apoio emocional. *Deve constar o fato de ser orientado sobre a necessidade de parar o procedimento, caso haja desconforto/sofrimento emocional e o apoio a ser recebido* (P09). Embora, todos os itens tenham alcançado os critérios de aceitação, foram acatadas as sugestões relacionadas à especificação dos recursos tecnológicos e à inserção de maiores orientações papeis e segurança sobre no *briefing*.

Discussão

A utilização da simulação clínica nos processos de formação em saúde tem se apresentado de forma crescente, embora seja mais explorada nos cuidados relacionados à saúde física⁽²⁹⁻³⁰⁾. Na saúde mental, estudos abordam os benefícios da simulação para o ensino, uma vez

que o aluno pode vivenciar a realidade da prática clínica com a segurança de um ambiente educacional⁽³¹⁾, de modo a reduzir a ansiedade frente à assistência em saúde mental e também na discussão e no esclarecimento de atitudes estigmatizantes⁽³²⁾.

Apesar dos esforços na adoção da simulação clínica no campo da saúde mental, a utilização da estratégia para a prevenção do comportamento suicida ainda apresenta lacunas na literatura^(17-19,31-34). Devido à complexidade do fenômeno, é necessário examiná-lo em múltiplos públicos, ambientes e contextos, inclusive aqueles relacionados ao mundo virtual⁽³⁵⁻³⁷⁾, que possui uma relação ainda investigada de ambiguidade entre os fatores de risco, protetivos e conteúdos preventivos e pró-suicidas⁽³⁸⁾.

Dessa forma, o roteiro elaborado apresenta as possibilidades para o trabalho de uma temática de grande impacto social e no campo da saúde, a prevenção do suicídio, a partir de uma proposta original de construção de uma estratégia validada por especialistas, para colaborar na formação profissional em saúde e para a prevenção do comportamento suicida em ambiente virtual. O ambiente virtual, seu funcionamento e a transformação das funções sociais a partir destes roteiros, precisam ser consideradas no cuidado em saúde⁽³⁹⁾. Esse meio, e as diferentes redes sociais virtuais presentes em seu domínio, são espaços de expressão de sentimentos e interações, que podem identificar tendências e fatores de risco, comunicação suicida, além de oferecer as oportunidades de acolhimento, apoio e informações sobre os canais de ajuda^(11,40).

Para a elaboração do roteiro de ensino baseado em simulação, foram contemplados os objetivos e resultados esperados, bem como a realização de um *pré-briefing* adequado, a própria simulação e uma reflexão para a aprendizagem no *debriefing*. Cada etapa do processo está interligada durante a criação dos roteiros, permitindo

a sua reprodução e implementação na prática diária de estudantes e profissionais⁽⁴¹⁾. Para a formação, a simulação clínica, além de envolver os aspectos didático-pedagógicos, necessita da compreensão dos significados sociais, culturais e históricos para os profissionais, construídos nas vivências ao longo do ciclo de vida⁽¹⁵⁾.

O contexto do roteiro foi construído para permitir a atuação em situações que se aproximam do cotidiano social e dos profissionais de saúde sobre a temática, aspecto esse que justifica o desenvolvimento da proposta por meio do ensino baseado em simulação, a partir das orientações internacionais que norteiam esses processos⁽²⁴⁾. Nesse sentido, foram trabalhadas as vivências de uma jovem de 24 anos, se preparando para o pré-vestibular, residindo em um município separado de sua rede familiar e se expressando por publicações em sua rede social virtual, com indicativos de sofrimento emocional. Alguns estudos destacam a elevada mortalidade por suicídio em jovens entre 15 a 29 anos e mediação complexa de fatores desta etapa de vida, especialmente as diversidades da vivência frente a era digital⁽⁴²⁻⁴³⁾. Assim, o desenvolvimento do estudo caminha em consonância com as propostas de prevenção do comportamento suicida no ambiente virtual⁽⁴⁴⁾.

O roteiro simulado foi construído para possibilitar a aprendizagem da identificação precoce, comunicação segura em ambiente virtual, vínculo e a expansão do suporte profissional em rede além dos espaços virtuais. Tais recomendações são amplamente corroboradas pela literatura científica nacional e internacional. Diversos estudos foram desenvolvidos pensando na relação entre o comportamento suicida, o ambiente virtual e as possibilidades de prevenção por estratégias, tecnologias e recursos virtuais seguros e baseados em conhecimento científico^(5-6,45-46).

Dentre as principais ações encontra-se a disseminação de informações de suporte, uso seguro da *Internet*, redução do estigma em saúde mental e fortalecimento de fatores protetivos⁽⁴⁴⁾ e a comunicação segura sobre o comportamento suicida, considerando o ambiente virtual, suas características, potencialidades, limitações e possibilidades^(7,42,45). Ao entender quais são as barreiras, facilitadores e recomendações sobre a comunicação segura, estimula-se o uso benéfico das redes, o potencial de prevenção quanto à temática e a prevenção do efeito contágio ou efeito Werther^(7-8,45).

A qualidade da experiência do ensino baseado no roteiro apresentado neste estudo dependerá da qualidade do preparo dos facilitadores, bem como do funcionamento adequado dos recursos tecnológicos. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) têm sido amplamente utilizadas para disseminar os conteúdos, e esse roteiro tem contribuído para o reconhecimento da importância do

desenvolvimento de metodologias criativas e inovadoras que possam auxiliar na promoção da comunicação, saúde e bem-estar da comunidade em geral⁽⁴⁷⁾.

A validação do roteiro simulado com especialistas é fundamental para a avaliação de sua qualidade, adequação cultural e pedagógica. Os roteiros clínicos validados para a simulação podem ser amplamente utilizados no ensino e replicados em diferentes locais e instituições. Este roteiro não requer estrutura ou recursos tecnológicos muito sofisticados, de alto custo ou pouco acessíveis, tornando a simulação uma estratégia de ensino flexível e adaptável às necessidades das diferentes instituições e públicos⁽⁴⁸⁾.

Neste estudo, os resultados da validação estiveram inseridos nos critérios determinados para o IVC, com valores acima de 80,0% para ensino baseado em simulação, comportamento suicida e também na avaliação geral. Destaca-se que a escolha desse crivo de avaliação dialoga com demais estudos de validação de roteiro simulado^(12,49). Os resultados relacionados ao comportamento suicida evidenciam, ainda, a complexidade de se abordar essa temática, até mesmo no que se refere ao consenso de especialistas frente às ações esperadas para o cuidado e prevenção⁽⁵⁰⁾.

A simulação que utiliza uma rede social virtual fictícia (inexistente), mas com características semelhantes às plataformas existentes, apresenta a necessidade de uma explicação prévia sobre os tipos de interações, reações, conteúdos postados e ferramentas criadas pelas próprias plataformas existentes, que podem ser utilizadas na prática simulada. Existe também a possibilidade de adaptação do roteiro apresentado para o contexto de telessimulação (prática muito utilizada após a pandemia do coronavírus), como uma possibilidade de modernização do ensino, fomentando a inclusão e adaptabilidade dos estudantes, enquanto possibilita o acesso aos conteúdos de forma remota e universal⁽⁵¹⁾.

Mesmo que a simulação possa ser projetada com base em dados e informações disponíveis, é impossível prever todas as possíveis situações que possam ocorrer no ambiente virtual simulado, e proporcionar o mesmo nível de interatividade de uma rede social real. Essas questões podem impactar o realismo, uma característica importante para as boas práticas em simulação, por isso, é importante ter atenção às informações que serão oferecidas aos participantes e atenção ao *feedback* dos mesmos para as adaptações na implementação do roteiro. Ademais, recomenda-se que o roteiro seja reformulado e avaliado periodicamente para o acompanhamento das tecnologias em ascensão.

As plataformas virtuais têm um alcance global e sua utilização e adaptação podem variar conforme as jurisdições dos diferentes países⁽⁵²⁾. Nesse contexto,

discussões sobre as políticas públicas para a prevenção de comportamentos suicidas no ambiente virtual devem ser consideradas. É fundamental que as políticas públicas abordem as especificidades do comportamento suicida no ambiente virtual, incluindo a identificação precoce de sinais de risco, o desenvolvimento e avaliação das estratégias eficazes de prevenção e intervenção, a capacitação de profissionais de saúde e o envolvimento do universo *offline* no processo de prevenção *online*.

Este estudo contribui para o avanço do conhecimento científico, uma vez que utiliza de estratégias que proporcionam uma formação mais alinhada às demandas da sociedade, diversificando os formatos e as sequências de ensino e aprendizagem na área da Enfermagem, integrando o conhecimento científico com os avanços tecnológicos de maneira ética, e envolvendo ativamente o aluno em seu processo educacional, aproximando-o da realidade além do ambiente acadêmico⁽⁵³⁻⁵⁴⁾. Além disso, traz inovações no campo de formação em saúde mental, protagonismo da Enfermagem e o uso de tecnologias.

Quanto às limitações da pesquisa, temos a dificuldade de adesão dos participantes, o que pode estar relacionado ao período da pandemia da COVID-19, e expansão de pesquisas virtuais e a moderada participação de especialistas em comportamento suicida no ambiente virtual, que pode estar relacionada à justa confiabilidade nesta temática. Por fim, ressalta-se a necessidade de estudos futuros para a validação do protótipo das redes sociais proposto para o roteiro, além de investigações com a possibilidade de uso da inteligência artificial ou de outras ferramentas que colaborem para uma melhor realidade do ensino baseado em simulação, considerando o avanço das novas tecnologias presentes no cotidiano e, conseqüentemente, os novos desafios que podem surgir a partir das novas tecnologias.

Apesar das limitações, ressalta-se que este estudo oferta para à área da saúde um produto com potencial formador e que poderá favorecer os processos de capacitação profissional sobre a prevenção do suicídio no ambiente virtual. Com originalidade e a possibilidade de ser acessado e utilizado na íntegra, o roteiro elaborado ainda se destaca por apresentar a validação por juízes especialistas, sendo um recurso a ser utilizado em variados contextos e por diferentes profissionais da saúde, em especial, no campo da saúde mental.

Conclusão

Este estudo resultou na construção e validação de um roteiro de simulação clínica que pode ser utilizado gratuitamente na formação de profissionais de saúde para atuarem na prevenção do comportamento suicida em

ambiente virtual. A validação realizada por especialistas nas áreas de comportamento suicida e de simulação clínica, evidenciou a adequação da construção com boa concordância nas análises em relação aos resultados obtidos.

Destaca-se que não foi identificado na literatura científica, nacional ou internacional, um roteiro de simulação clínica que utilize o ambiente virtual e as redes sociais virtuais com o propósito de prevenir o comportamento suicida na formação de profissionais da saúde. Desse modo, os resultados deste estudo são considerados inovadores, inéditos e representam uma alternativa acessível para a capacitação de profissionais, contribuindo para a adoção de práticas seguras e embasadas cientificamente no cuidado em saúde mental e na prevenção do suicídio na era digital.

Referências

1. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2023 Jul 17]. 46 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
2. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, Özgül D, Elfeddali I, de Jong SJ, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;63:127-40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.04.011>
3. Faria JS, Marcon SR, Nespollo AM, Santos HGB, Espinosa MM, Oliveira KKB de, et al. Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study. *Rev Saude Publica*. 2022;56(54). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320>
4. Pereira C, Botti N. O Suicídio Na Comunicação Das Redes Sociais Virtuais: Revisão Integrativa Da Literatura. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;17:17-24. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0179>
5. Franco-Martín MA, Muñoz-Sánchez JL, Sainz-de-Abajo B, Castillo-Sánchez G, Hamrioui S, de la Torre-Díez I. A systematic literature review of technologies for suicidal behavior prevention. *J Med Syst*. 2018;42. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10916-018-0926-5>
6. Platts D, Morgan S. Comment on "Web-Based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression, and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review." *Acad Psychiatry*. 2018;42:422-3. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0906-6>
7. Mishara BL, Dargis L. Systematic comparison of recommendations for safe messaging about suicide in public communications. *J Affect Disord*. 2019;244:124-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.031>
8. Blatt MR. A relevância das redes sociais na prevenção ao suicídio. *Rev Saúde AJES [Internet]*. 2019 [cited 2023

- Jul 17];5(10). Available from: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/326/265>
9. Manzar MD, Albougami A, Usman N, Mamun MA. Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: A press media reports-based exploratory study. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2021;34(2):139-46. <https://doi.org/10.1111/jcap.12313>
10. Niederkrötenhaller T, Till B, Kirchner S, Sinyor M, Braun M, Pirkis J, et al. Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):156-68. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00274-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00274-7)
11. Shoib S, Chandradasa M, Nahidi M, Amanda TW, Khan S, Saeed F, et al. Facebook and suicidal behaviour: user experiences of suicide notes, live-streaming, grieving and preventive strategies, a scoping review. *Int J Env Res Public Health*. 2022;19(20):13001. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013001>
12. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3699. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>
13. O'Brien KHM, Fuxman S, Humm L, Tirone N, Pires WJ, Cole A, et al. Suicide risk assessment training using an online virtual patient simulation. *mHealth*. 2019;5:31. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.08.03>
14. Catto R, Tavares DH, Matos GC, Lisboa AD, Lopes COM, Cevenini LC. Simulation as a method of teaching in collective health for students in the health area. *Res Soc Dev*. 2022;11(8). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31032>
15. Gouvêa IB, Ribeiro V, Graminha PMF, Gonçalves MFC, Camargo RAA, Aredes NDA, et al. Clinical simulation as a teaching strategy: training and teaching practice. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(8). <https://doi.org/10.25248/reas.e8462.2021>
16. Costa RR, Medeiros SM, Coutinho VR, Veríssimo CM, Silva MA, Lucena EE, et al. Clinical simulation in cognitive performance, satisfaction and self-confidence in learning: a quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm*. 2020;33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01236>
17. Attoe C, Lavelle M, Sherwali S, Rimes K, Jabur Z. Student interprofessional mental health simulation (SIMHS): evaluating the impact on medical and nursing students, and clinical psychology trainees. *J Ment Health Train Educ Pract*. 2019;14(1):46-58. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-06-2018-0037>
18. Saunders A, Vega MO, Ianeli H, Cross S, Attoe C. Evaluating the impact of simulation-based mental health training on self-efficacy: a retrospective data analysis. *Int J Healthc Simul*. 2021;1(1):3-10. <https://doi.org/10.54531/XRRK9799>
19. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McKarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. *Adv Simul*. 2017;2:2. <https://doi.org/10.1186/s41077-016-0035-9>
20. Polit D, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
21. Lawson DO, Puljak L, Pieper D, Schandelmaier S, Collins GS, Brignardello-Petersen R, et al. Reporting of methodological studies in health research: a protocol for the development of the Methodological Study reportIng Checklist (MISTIC). *BMJ Open*. 2020;10(12):e040478. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040478>
22. 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>
23. INACSL Standards Committee, Molloy MA, 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>
24. INACSL Standards Committee. 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>
25. Thorn P, Hill NT, Lamblin M, Teh Z, Battersby-Coulter R, Rice S, et al. Developing a Suicide Prevention Social Media Campaign With Young People (The #Chatsafe Project): Co-Design Approach. *JMIR Ment Health*. 2020;7(5):e17520. <https://doi.org/10.2196/17520>
26. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
27. Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. *Clin Teach*. 2015;12(3):171-5. Available from: <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
28. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Soc Adm Pharm*. 2019;15(2):214-21. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
29. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123pt>
30. Assis MS, Nascimento JSG, Nascimento KG, Torres GAS, Pedersoli CE, Dalri MCB. Simulation in Nursing: production of the knowledge of the Graduate courses

- in Brazil from 2011 to 2020. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0090>
31. Felton A, Wright N. Simulation in mental health nurse education: The development, implementation and evaluation of an educational innovation. *Nurse Educ Pract.* 2017;26:46-52. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.005>
32. Alexander L, Sheen J, Rinehart N, Hay M, Boyd L. Mental Health Simulation With Student Nurses: A Qualitative Review. *Clin Simul Nurs.* 2018;14:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.003>
33. Guise V, Chambers M, Välimäki M. What can virtual patient simulation offer mental health nursing education? *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;19(5):410-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01797.x>
34. Murray BA. The Use of High-fidelity Simulation in Psychiatric and Mental Health Nursing Clinical Education. *Int J Health Sci Educ.* 2014;2(1). <https://doi.org/10.59942/2325-9981.1005>
35. Lucas LS, Bonomo M, Flauzino TA, Zamborlini VV, Ferreira BAM. "Suicídio?! E Eu com Isso?": Representações Sociais de Suicídio em Comentários de Usuários do Facebook. *Estudos Pesqui Psicol.* 2021;21(1):196-216. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59380>
36. Pereira CCM, Di Donato G, Silva AF, Silva GL, Vedana KGG. Suicide Posts on Twitter and Mortality Rates in Municipalities in the State of São Paulo. *Rev PsicoFAE.* 2022;11(1). <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v11n1-252>
37. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry.* 2015;14(1):97-100. <https://doi.org/10.1002/wps.20195>
38. Botti NCL, Pereira CCM. Blogs brasileiros sobre suicídio. *Salud Soc.* 2019;10(1):10-9. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00001>
39. Gradim JGP, Silva AC, Pereira CCM, Vedana KGG. Análise de postagens sobre suicídio e comunidade LGBTQ no Twitter. *Salud Soc.* 2019;10(3):286-94. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-03-018>
40. Kryszinska K, Westerlund M, Niederkrotenthaler T, Andriessen K, Carli V, Hadlaczky G, et al. A Mapping Study on the Internet and Suicide. *Crisis.* 2017;38(4):217-26. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000444>
41. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
42. Robinson J, Hill NTM, Thorn P, Battersby R, Teh Z, Reavley NJ, et al. The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206584. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206584>
43. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2023 Jul 17]. 32 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Notredame CE, Grandgenèvre P, Pauwels N, Morgiève M, Wathélet M, Vaiva G, et al. Leveraging the Web and Social Media to Promote Access to Care Among Suicidal Individuals. *Front Psychol.* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01338>
45. Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Amaral LC, Chiarello BM, Zanetti ACG, et al. "Inspiração": Development and use of a website to prevent suicidal behavior. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;39:54-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.03.003>
46. Pereira CCM, Nogueira DM, Silva AC, Pedrollo LFS, Chiarello BM, Miasso AI, et al. Prevenção do suicídio no ambiente virtual: estratégias de divulgação e métricas de acessos de um website. *Res Soc Dev.* 2021;10(17):e216101724430. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24430>
47. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Cien Saude Colet.* 2016;21(5):1433-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>
48. Dias AAL, Souza RS, Eduardo AHA, Felix AM S, Figueiredo RM. Validation of two clinical scenarios for simulation-based learning for the prevention and control of healthcare-associated infections. *Rev Eletr Enferm.* 2022;29(24). <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70072>
49. Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta CK Filho, Franzon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for Nursing care to colostomy patients. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>
50. Kasal A, Táborská R, Juríková L, Grabenhofer-Eggerth A, Pichler M, Gruber B, et al. Facilitators and barriers to implementation of suicide prevention interventions: Scoping review. *Global Ment Health.* 2023;10:e15. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.9>
51. Silveira MS, Cogo ALP. The contributions of digital technologies in the teaching of nursing skills: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e66204. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>
52. Mishara BL, Weisstub DN. Ethical, legal, and practical issues in the control and regulation of suicide promotion and assistance over the Internet. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(1):58-65. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.1.58>

53. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Realistic simulation as a teaching tool in health: an integrative review. *Rev Espaço Saúde*. 2019 Jul 11;20(1):87-107. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>
54. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Coutinho VRD. A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. *Acta Bioeth*. 2018;24(1):31-8. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100031>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giaccherro Vedana. **Obtenção de dados:** Camila Corrêa Matias Pereira. **Análise e interpretação dos dados:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giaccherro Vedana. **Análise estatística:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giaccherro Vedana. **Redação do manuscrito:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giaccherro Vedana. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Camila Corrêa Matias Pereira, Aline Conceição Silva, Laysa Fernanda Silva Pedrollo, Kelly Graziani Giaccherro Vedana.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

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

Recebido: 17.07.2023
Aceito: 28.12.2023

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2024 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:
Camila Corrêa Matias Pereira
E-mail: milamatias@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-6910-4148>