

Acolhimento à família e psicoeducação sobre o suicídio infantil: validação de um roteiro de simulação

Support for families and psychoeducation on childhood suicide: validation of a simulation script

HIGHLIGHTS

1. Apresenta roteiro de simulação validado sobre prevenção do suicídio infantil.
2. Oferece um recurso experiencial de ensino interprofissional em saúde.
3. Enfatiza habilidades para o acolhimento familiar e psicoeducação em saúde mental.
4. Ferramenta original para formação de profissionais e estudantes da saúde.

Aline Conceição Silva¹ 
Laysa Fernanda Silva Pedrollo² 
Isadora Manfrinato Cunha³ 
Maria Isabella Alves Paterna³ 
Rafaela Alves Bertoncin³ 
Kelly Graziani Giaccheri Vedana³ 

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um roteiro de ensino baseado em simulação para a formação interprofissional em saúde, voltado ao acolhimento de familiares e à psicoeducação sobre o comportamento suicida infantil. **Método:** Estudo metodológico de construção e validação de uma tecnologia educacional. A validação foi realizada em 2022 com oito especialistas, por meio de um formulário autoaplicado. Os dados foram analisados por estatística descritiva e pelo Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** O roteiro inclui objetivos, público-alvo, recursos e etapas de *prebriefing*, *briefing* e *debriefing*. A maioria dos especialistas era mulher, enfermeira e doutora, com expertise em suicídio infantil. Dos itens avaliados, 85% apresentaram Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,70$. Os itens relacionados ao objetivo, ao tempo e às ações esperadas foram revisados, resultando na versão validada do roteiro. **Conclusão:** O roteiro validado é original e relevante para a formação interprofissional em saúde, contribuindo para o fortalecimento do acolhimento familiar e da prevenção do comportamento suicida infantil.

DESCRITORES: Prevenção do Suicídio; Criança; Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Exercício de Simulação; Família.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva AC, Pedrollo LFS, Cunha IM, Paterna MIA, Bertoncin RA, Vedana KGG. Acolhimento à família e psicoeducação sobre o suicídio infantil: validação de um roteiro de simulação. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101879pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101879pt>

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Centro de Simulação e Práticas Educacionais, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Comportamento Suicida Infantil (CSI) é um fenômeno multifatorial e complexo, com especificidades e fatores de risco que se associam ao processo de desenvolvimento das crianças. A vivência de relações familiares conflituosas, a vulnerabilidade social, as experiências adversas na infância, as perdas, o histórico familiar de transtornos mentais e de suicídio, bem como o diagnóstico de transtornos mentais e/ou a vivência de violências autoprovocadas, estão entre os fatores associados ao Suicídio Infantil (SI)¹⁻³.

Alguns estudos indicam que o uso excessivo de mídias sociais, as vivências escolares desafiadoras (*bullying*), as dificuldades na resolução de conflitos, as mudanças comportamentais, o acesso facilitado a meios letais e as inseguranças alimentares e financeiras também se associam a agravos à saúde mental na infância⁴⁻⁶. Além disso, os resultados de uma metanálise que analisou crianças de seis a 12 anos indicaram que 7,5% apresentaram ideação suicida antes de completarem 13 anos, 2,2% chegaram a elaborar um plano e 1,4% manifestaram comportamentos autolesivos⁷. No contexto brasileiro, as taxas de mortalidade nos últimos anos apontaram para um aumento nas mortes por suicídio entre crianças e adolescentes menores de 14 anos, reforçando a importância da prevenção do comportamento suicida também na infância⁸.

Os adultos responsáveis pelas crianças, especialmente os familiares e profissionais de saúde, exercem papel central nos cuidados, na promoção da saúde mental e na prevenção de agravos nesse público. São comumente esses adultos que fortalecem vínculos afetivos saudáveis, oferecem apoio e proteção, além de contribuírem para o desenvolvimento de competências socioemocionais nos mais jovens⁵. Paralelamente, os profissionais de saúde desempenham o cuidado às crianças em diversos níveis de atenção à saúde, com destaque para o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)⁹.

Apesar do relevante trabalho realizado por profissionais de saúde junto às crianças, evidenciam-se lacunas nos processos de formação, baixa afinidade com o cuidado e fragilidade para a atuação com esse público. Esses fatores contribuem para o afastamento de diferentes categorias profissionais da compreensão do fenômeno do CSI e da realização das ações necessárias diante dessas necessidades¹⁰⁻¹¹. Além disso, persiste a dificuldade no reconhecimento de processos de sofrimento emocional e comportamentos nocivos em crianças.

Dentre as estratégias para o enfrentamento dessa realidade, o investimento na formação e na capacitação de profissionais e futuros profissionais da saúde mostra-se como um caminho promissor para a promoção de cuidados mais resolutivos e humanizados no campo da saúde mental¹⁰⁻¹¹. A literatura científica aponta a necessidade de aprimoramento do letramento sobre a prevenção do SI, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os familiares^{1,10}.

Nesse sentido, evidencia-se a importância de avançar em saberes e práticas que potencializam o cuidado frente a esse fenômeno, abrangendo a identificação precoce, o acolhimento, o acompanhamento e as ações de prevenção. Além disso, destaca-se a necessidade de promover a psicoeducação e o apoio aos familiares, reconhecendo-os como agentes de cuidado e proteção no cotidiano das crianças¹²⁻¹³.

O uso de estratégias ativas de ensino-aprendizagem que promovem o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas à prevenção do suicídio tem sido amplamente recomendado e aplicado em diferentes contextos. Entre essas estratégias, destaca-se o Ensino Baseado em Simulação (EBS), que fortalece a formação profissional de maneira realista, responsável, segura e ética¹⁴.

O EBS articula teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas, socioemocionais, comunicacionais, de raciocínio clínico e de tomada de decisão, com efeitos positivos observados na satisfação e na autoconfiança dos participantes, no engajamento nas atividades e na redução da ansiedade¹⁵. Junto a isso, a validação de recursos educativos em saúde por especialistas, como os roteiros elaborados para o EBS, constitui uma etapa fundamental na avaliação de materiais, com o objetivo de certificar sua confiabilidade, relevância e adequação ao público-alvo para o qual foram desenvolvidos¹⁶.

Diante desse contexto, o estudo teve como objetivo de construir e validar um roteiro de ensino baseado em simulação para a formação interprofissional em saúde, voltado ao acolhimento de familiares e à psicoeducação sobre o comportamento suicida infantil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de um roteiro para o EBS, descrito a partir do *Methodological Study Reporting Checklist* (MISTIC). O roteiro foi desenvolvido em 2022, com base em um *template* validado em estudos prévios e em recomendações internacionais sobre simulação clínica^{14,17-19}.

A abordagem sobre o CSI foi fundamentada em artigos científicos, diretrizes e manuais disponíveis na literatura, além de ser enriquecida pela *expertise* das autoras na temática¹⁻⁴. O cenário proposto na simulação possibilita aos participantes o desenvolvimento de habilidades, atitudes e comportamentos referentes ao acolhimento de familiares e à psicoeducação sobre o comportamento suicida infantil.

O roteiro foi submetido à validação de conteúdo por especialistas entre junho e setembro de 2022. A seleção dos especialistas foi realizada por meio da ferramenta de busca de currículos da Plataforma Lattes, base de dados brasileira de currículos acadêmicos, com foco na busca por profissionais com *expertise* nas temáticas do CSI e/ou EBS.

Foram convidados 36 especialistas por meio de carta-convite encaminhada por *e-mail* institucional, dos quais oito aceitaram participar e compuseram a amostra final do estudo. Trata-se de uma amostra não probabilística, do tipo intencional, composta por especialistas selecionados a partir de critérios de formação acadêmica (mestres e doutores) e experiência profissional na área de interesse (CSI e/ou EBS). Esse tipo de amostragem é utilizado em estudos nacionais de validação, nos quais a participação de especialistas com experiência comprovada contribui para a avaliação da pertinência, clareza e relevância dos materiais desenvolvidos¹⁸⁻¹⁹.

O formulário encaminhado aos especialistas continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura. Em caso de concordância com o TCLE, os especialistas foram direcionados para responder a um questionário de caracterização (gênero, idade, localização geográfica, profissão, nível de pós-graduação, área de *expertise* e tempo de experiência) e à avaliação do roteiro, a partir de respostas indicadas como: adequado, regular ou inadequado, além de espaço destinado a sugestões.

Os dados coletados foram processados no *software Microsoft Excel* e analisados no programa R, versão 4.1.2. Foram realizadas análises descritivas e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)¹⁶. O cálculo foi conduzido a partir da soma dos itens adequados e regulares. O critério de aceitação dos itens foi $IVC = 0,70$ (70,0%).

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), está em consonância com a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de origem, sob o parecer nº 4.692.421.

RESULTADOS

O roteiro foi validado por oito especialistas, sendo seis (75,0%) do sexo feminino, com idade média de 40,7 anos (DP = 6,7; mínimo = 33 anos; máximo = 51 anos) e residentes da Região Sudeste (75,0%) do Brasil. Em relação à formação, quatro (50,0%) eram enfermeiros, três (37,5%) psicólogos e um (12,5%) biomédico, dos quais seis (75,0%) tinham titulação de doutorado. Cinco (62,5%) profissionais afirmaram possuir *expertise* na área de CSI e três (37,5%) na área de EBS, com uma média de atuação de 13,3 anos (DP = 7,5; mínimo = 5 anos; máximo = 28 anos).

Na análise do IVC, o objetivo (0,63), tempo de duração (0,63) e o segundo item das ações esperadas obtiveram resultados inferiores ao valor de corte. Além disso, os itens “instruções para o encenador” (EBS = 0,33; CSI = 1,00) e “ação esperada” 2 (EBS = 1,00; CSI = 0,40) apresentaram discrepâncias nas avaliações em relação à *expertise* dos especialistas (Tabela 1).

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo do roteiro de ensino baseado em simulação sobre o acolhimento da família e à psicoeducação sobre o suicídio infantil por especialistas (n=8). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

(continua)

Itens	IVC [†]		
	EBS [‡]	CSI [§]	Geral
Título	1	0,8	0,88
Objetivo	0,67	0,6	0,63
Público-alvo	1	1	1
Pessoas envolvidas	1	1	1
Recursos físicos	1	0,8	0,88
Material para estudo prévio	1	0,8	0,88
Duração	0,67	0,6	0,63
Prebriefing	1	1	1
Briefing	1	0,6	0,75
Instruções para a encenadora	0,33	1	0,75
Ação esperada 1 - Acolher e favorecer a expressão de sentimentos e necessidades	1	1	1
Ação esperada 2 - Esclarecer dúvidas e desmistificar crenças que possam prejudicar a prevenção	1	0,4	0,63
Ação esperada 3 - Promover habilidades de comunicação	1	1	1
Ação esperada 4 - Promover o reconhecimento de comportamentos protetivos ou de sofrimento emocional	1	1	1
Ação esperada 5 - Favorecer a identificação e a redução dos fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção e bem-estar	1	1	1
Ação esperada 6 - Promover o reconhecimento de sinais de alerta, recursos de apoio e acesso	1	1	1

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo do roteiro de ensino baseado em simulação sobre o acolhimento da família e à psicoeducação sobre o suicídio infantil por especialistas (n=8). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

(conclusão)

Itens	IVC [†]		
	EBS [‡]	CSI [§]	Geral
Debriefing - Fase descritiva	1	1	1
Debriefing - Fase analítica	1	1	1
Debriefing - Fase aplicativa	1	1	1
Referências	0,67	0,8	0,75

Notas: [†]IVC: Índice de Validade de Conteúdo; [‡]EBS: Valor do Índice de Validade de Conteúdo obtido a partir de especialistas na área do Ensino Baseado em Simulação; [§]CSI: Valor do Índice de Validade de Conteúdo obtido a partir de especialistas na área do Comportamento Suicida Infantil.

Fonte: As autoras (2022).

Com base nas sugestões, foram realizadas modificações para promover maior clareza e facilitar a compreensão dos seguintes itens: redação do objetivo geral, ajuste do item dois das ações esperadas e atualização do tempo de duração de cada etapa, com alteração da simulação de 20 para 25 minutos e do *debriefing* de 40 para 50 minutos. Após as correções, foi obtida a versão validada do roteiro: "A assistência inicial para o acolhimento à família e psicoeducação sobre a prevenção do suicídio infantil", que pode ser acessada por meio do QR Code disponibilizado a seguir (Figura 1).



Figura 1. QR Code de acesso ao roteiro validado para o ensino baseado em simulação referente ao acolhimento da família e à psicoeducação sobre a prevenção do suicídio infantil. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

Fonte: As autoras (2022)

DISCUSSÃO

O CSI constitui um fenômeno com implicações ainda pouco exploradas na formação de profissionais de saúde, especialmente no contexto brasileiro. A prevenção do comportamento suicida na infância tem sido discutida à luz de abordagens comunitárias e sociais de cuidado. Assim, torna-se fundamental o envolvimento da família, da comunidade e dos serviços de saúde, uma vez que os profissionais de saúde são procurados por familiares em busca de compreensão e de auxílio diante das vivências desafiadoras do CSI^{12,20}.

No roteiro desenvolvido, a avó de Bernardo foi definida como a referência no cuidado da criança, sendo essa escolha fundamentada no caso simulado, que aborda o histórico de suicídio da mãe da criança. Um estudo brasileiro sobre a assistência em casos de ideação suicida infantil evidencia que, nos relatos de atendimentos a crianças, predominam as menções à presença da figura feminina¹¹. Nesse contexto, o papel da avó foi desempenhado por uma encenadora, sendo esta uma participante do EBS que deve passar por um rigoroso preparo prévio, com base nas instruções do roteiro²¹.

Nesse sentido, as ações esperadas estabelecem-se como objetivos que devem ser realizados pelos participantes durante a assistência, os quais ficam disponibilizados apenas para o acompanhamento dos facilitadores, que deverão avaliar o seu alcance e os possíveis pontos de atenção relacionados à interação dos participantes com a encenadora^{14,21}. A partir da realização dessas ações, os participantes desenvolvem habilidades procedimentais e atitudinais sobre o cuidado frente ao CSI. Portanto, para que isso se concretize, é indispensável que os participantes disponham de formação prévia, subsídios e recursos suficientes para a abordagem e cuidado a serem realizados¹¹.

Durante a simulação, os participantes que assumem o papel de profissional de saúde devem adotar postura acolhedora e empática, interagindo com a avó de Bernardo para compreender o contexto e as individualidades do caso, identificar sofrimento emocional, fatores de risco e de proteção, comportamentos, histórico, fragilidades e aspectos relacionados ao luto por suicídio infantil²²⁻²³. Ademais, podem promover a psicoeducação, reforçando interesses, atividades e necessidades específicas da criança, enquanto a encenadora fornece pistas adicionais que enriquecem o cuidado^{14,21-23}.

Além disso, estudos destacam que a conexão familiar e escolar, o suporte emocional percebido, a autoestima, o desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento, a prática de atividades físicas, as relações entre colegas, o sentimento de pertencimento e a qualidade da comunicação atuam como fatores protetivos frente à SI²³⁻²⁴. Para que esses fatores se efetivem, é fundamental que os familiares tenham suas preocupações validadas, participem de diálogos cuidadosos sobre o tema, sem atitudes moralistas, e recebam acolhimento emocional, letramento e acesso aos cuidados de saúde.

Entre as ações esperadas, destaca-se a atenção ao esclarecimento de dúvidas e à desmistificação de crenças sobre o CSI, sustentada pelo reconhecimento do triplo tabu relacionado à morte, ao suicídio e ao suicídio infantil. Socialmente, persiste o mito de que crianças não apresentam comportamento suicida; contudo, registros indicam que, embora a expressão do desejo de morrer seja distinta, ele de fato ocorre nesse grupo¹⁰.

As queixas e necessidades identificadas refletem achados da literatura sobre o CSI, que pode se manifestar por sinais como expressão do desejo de morrer, irritabilidade, queda no desempenho escolar, isolamento social e dificuldade de compreender sentimentos, observados em Bernardo. O roteiro também evidencia fatores de risco relevantes, incluindo a morte de um ente querido por suicídio, o luto por suicídio, o sentimento de culpa, as crenças de que crianças não tentam suicídio, as fragilidades no sentimento de pertença e na esperança, as dificuldades de expressão emocional, os conflitos familiares e situações que evidenciam a criança em perigo, como precipitações de altura^{10,23}.

As preocupações podem se intensificar em casos que envolvem famílias enlutadas por suicídio. Assim, o acolhimento deve iniciar-se com a avó, por meio de escuta empática, sem julgamentos ou estigmas relacionados à morte por suicídio, de forma a favorecer a construção de novas perspectivas de cuidado pelo profissional de saúde.

A vivência do comportamento suicida e do suicídio de familiares, principalmente dos pais ou responsáveis, pode configurar-se como um fator de risco significativo para crianças e adolescentes enlutados²⁵⁻²⁶.

Achados de um estudo norte-americano apontaram associações entre a vivência de tentativas de suicídio parental e a identificação de transtornos mentais em crianças e adolescentes entre os oito e os 16 anos, ressaltando a potencial existência de processos de sofrimento nesse grupo²⁶. Além disso, a ausência de uma abordagem e de comunicação explícita entre os familiares frente ao suicídio de um ente querido pode potencializar processos de sofrimento, dificuldades na elaboração do luto e sentimentos comumente presentes na vivência dos enlutados, como culpa, vergonha, isolamento e estigma²⁵.

Nesses contextos, destaca-se o papel da posvenção do suicídio, que engloba o cuidado e a assistência a pessoas ou grupos enlutados²⁵⁻²⁶. Em crianças, recomenda-se a psicoeducação individual e coletiva, com abordagens seguras, acolhedoras e adaptadas à faixa etária, a participação de adultos de confiança na orientação e no acolhimento do luto, estratégias de promoção da saúde mental no território familiar e o uso de recursos lúdicos, como livros e jogos, para favorecer a interação e o cuidado²⁶⁻²⁷.

Outro aspecto importante nas abordagens sobre o CSI diz respeito ao uso constante e, por vezes, abusivo de ambientes virtuais pelas crianças, especialmente de redes sociais, jogos e outros aplicativos. Isso se mostra relevante mesmo em contextos que exigem a supervisão dos responsáveis e a aplicação de regras de idade mínima para o acesso²⁸. Além disso, observa-se um aumento do número de crianças e adolescentes que buscam conteúdos relacionados à autolesão e ao suicídio nas redes sociais²⁹.

No que se refere ao EBS, a estratégia favorece a reflexão sobre a importância do preparo emocional do adulto, da construção de um ambiente protetivo e com potencial para contribuir para o cuidado da criança. Para que o ensino simulado seja mais efetivo, é fundamental valorizar os critérios de operacionalização da simulação, incluindo a oferta de recomendações, orientações e o preparo tanto dos participantes quanto dos facilitadores da atividade¹⁴. Todavia, é importante frisar que esse processo de ensino-aprendizagem, com o uso desse roteiro, torna-se efetivo quando há o preparo prévio suficiente da encenadora e dos facilitadores²¹.

Os materiais de estudo prévio e as propostas de ensino que antecedem a simulação contribuem para o preparo dos participantes, promovendo um ambiente de aprendizagem mais eficaz e seguro¹⁴. Estudos metodológicos que descrevem a construção e a validação de roteiros simulados sobre a prevenção do suicídio indicam que os especialistas avaliam positivamente a disponibilização desses materiais para os participantes¹⁷⁻¹⁸.

O contexto de cuidado proposto no EBS considerou o potencial da APS para estabelecer vínculos, identificar necessidades, acolher e intervir precocemente em situações relacionadas ao comportamento suicida. Embora o roteiro não envolva interação direta com a criança, o último objetivo das ações esperadas reforça o papel dos participantes em auxiliar o familiar na busca por redes de apoio, valorizando a continuidade do cuidado. A compreensão dos dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como o fortalecimento da abordagem interprofissional, pode favorecer os encaminhamentos adequados e a continuidade do cuidado da criança^{11,30}.

Além disso, a composição do EBS permite que o processo de ensino-aprendizagem seja fortalecido após a simulação por meio do *debriefing*, que deve envolver

participantes, facilitadores, observadores e a encenadora^{14,17}. O *debriefing* constitui um momento destinado ao aprofundamento de discussões e reflexões sobre o CSI, sendo fundamental para que os participantes construam sua prática clínico-assistencial sem reforçar mitos, crenças ou comportamentos potencialmente prejudiciais relacionados ao tema. Para tanto, é essencial que esse processo seja conduzido por facilitadores com domínio das temáticas abordadas, incluindo o desenvolvimento do EBS^{14,17}.

Vale destacar que o roteiro proposto não trabalha, necessariamente, com a presença de um caso concreto de ideação ou risco de suicídio em crianças. Para identificar as situações de risco, é fundamental realizar uma avaliação em saúde diretamente com a criança, conduzida por profissionais qualificados, evitando abordagens reducionistas baseadas apenas em relatos de familiares ou cuidadores, que, embora relevantes, não substituem a escuta direta da criança.

A perspectiva de cuidado ampliado em saúde mental infantojuvenil requer a centralização da criança no processo de atenção, reconhecendo-a como sujeito de direitos e participante ativo no cuidado. Isso implica a articulação intersetorial com outros atores e contextos - como escola, serviços de assistência social, comunidade e sistema de saúde - que possam atuar como agentes de proteção, promoção da saúde e fortalecimento das redes de apoio. Compreender e atuar sobre o comportamento suicida continua sendo um desafio para profissionais de saúde, familiares e redes de apoio, sendo essencial que a atenção seja sistematizada e fundamentada em evidências científicas^{2,9,11,23,29-30}.

Nesse sentido, o roteiro contempla ações iniciais a serem desenvolvidas no âmbito da APS, promovendo avanços no cuidado de forma segura e estruturada, o que contribui para uma prática clínica-assistencial mais preparada na abordagem do comportamento suicida infantil. Além disso, trata-se de um material replicável, cuja divulgação pode favorecer processos formativos em saúde e educação, sob uma perspectiva interprofissional que valoriza o acolhimento inicial, a psicoeducação e a prevenção coletiva do suicídio, reconhecendo que essa prevenção deve ocorrer de forma integrada e não apenas individual.

O estudo não está isento de limitações. A abordagem restringe-se à vivência de um familiar da criança, sem contemplar as experiências de crianças, os marcadores sociais da desigualdade e a interseccionalidade presentes nas demandas de saúde mental no Brasil. Na etapa de validação, a seleção dos especialistas ocorreu exclusivamente por meio digital, o que pode ter favorecido a participação de profissionais vinculados à academia e a menor abrangência de outras regiões do país. Além disso, o roteiro não foi avaliado junto ao público-alvo, apontando para a necessidade de futuras investigações que contemplem essa etapa. Percebe-se, ainda, a importância de estudos futuros que possam ampliar a discussão sobre o suicídio infantil, especialmente a partir de características contextuais brasileiras e da escuta das crianças para a compreensão do fenômeno.

CONCLUSÃO

O estudo alcançou seu objetivo ao construir e validar um roteiro de ensino baseado em simulação, voltado à formação interprofissional em saúde, com foco no acolhimento de familiares e na psicoeducação sobre o comportamento suicida infantil. A validação por especialistas evidenciou, de modo geral, adequada validade de conteúdo, com elevados índices de concordância na maioria dos itens avaliados. Itens específicos, como o objetivo, o tempo de duração e uma das ações esperadas, apresentaram

valores inferiores ao ponto de corte, bem como discrepâncias entre os avaliadores com diferentes *expertises*, o que subsidiou ajustes no material.

As revisões realizadas contemplaram aprimoramentos na clareza da redação, nas ações esperadas e na organização temporal das etapas, resultando na versão final validada do roteiro, com maior consistência e compreensibilidade. O material mostra-se original e potencialmente relevante para a formação em saúde, com foco no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes no acolhimento familiar e na prevenção do comportamento suicida infantil.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol USP* [Internet]. 2014 [cited 2025 Oct 18];25(3):246-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>
2. Silva L. Suicide among children and adolescents: a warning to accomplish a global imperative. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 7];32(3):3-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>
3. de Sousa GS, dos Santos MSP, da Silva ATP, Perrelli JGA, Sougey EB. Suicide in childhood: a literatura review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 24];22(9):3099-110. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
4. Gómez-Tabares AS. Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicol Caribe* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 3];38(3):408-51. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000300408
5. Moreno Mendez JH, Espada Sanchez JP, Gomez Becerra MI. Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. *Salud Ment* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 26];43(2):73-84. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000200073
6. Mintz S, Dykstra H, Cornette M, Wilson RF, Blair JM, Pilkey D, et al. Characteristics and circumstances of suicide among children aged 6 to 9 years: 2006-2021. *Pediatrics* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 11];154(Suppl 3):e2024067043L. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2024-067043L>
7. Geoffroy MC, Bouchard S, Per M, Khoury B, Chartrand E, Renaud J, et al. Prevalence of suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years and younger: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 29];9(9):703-14. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00193-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00193-6)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília, DF (BR) [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 14];55(4). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>
9. Fernandes ADSA, Tãno BL, Cid MFB, Matsukura TS. Infante-juvenile mental health in the ABS (Basic Attention to Health): from conception to perspectives for care. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 9];30:e3102. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>

10. da Silva Filho OC, Minayo MCS. Triple taboo: considerations about suicide among children and adolescents. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 22];26(7):2693-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>
11. de Sousa KA, Ferreira MGS, Galvão EFC. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 6];73(Suppl 1):e20190459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0459>
12. Burke CT, Caelear AL, Cruwys T, Batterham PJ. Are parents the key? how parental suicide stigma and suicide literacy affect help-seeking attitudes and intentions for their child. J Youth Adolesc [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 16];52(11):2417-29. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01841-3>
13. Pagliaccio D, Kirshenbaum JS, Keyes KM, Auerbach RP. Childhood suicide risk in the emergency department. JAMA Netw Open [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 19];8(7):e2522591. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.22591>
14. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice®. Clin Simul Nurs [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 28];58:66 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.018>
15. Henrique-Sanches BC, Cecilio-Fernandes D, Costa RRO, Almeida RGS, Etchegoyen FF, Mazzo A. Implications of clinical simulation in motivation for learning: scoping review. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 5];22:RW0792. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024RW0792
16. de Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 30];26(3):1-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>
17. Jaye P, Thomas L, Reedy G. The diamond: a structure for simulation debrief. Clin Teach [Internet]. 2015 [cited 2025 Oct 21];12(3):171-175. Available from: <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
18. Pedrollo LFS, Silva AC, Zanetti ACG, Vedana KGG. Creation and validation of a high-fidelity simulation scenario for suicide postvention. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 25];30:e3699. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3700>
19. Silva DTG, do Amaral LC, Pedrollo LFS, Silva AC, Vedana KGG. Prevention of suicidal behavior in schools: simulation-based teaching (SBT). Educ Pesqui [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10];51:e1276408. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551276408por>
20. Telles NN, Cruz NS, Cardoso MMA, Luz PO, Fernandes HGC, de Oliveira MAF. Perceptions about children and adolescents' mental health crisis intervention: a qualitative systematic review. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 6];40(11):e00016324. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN016324>
21. Pritchard SAB, Denning TM, Keating JL, Blackstock FC, Nestel D. It's not an acting job... don't underestimate what a simulated patient does: a qualitative study exploring the perspectives of simulated patients in health professions education. Simul Healthc. 2020 [cited 2026 Jan 13];15(1):21-9. Available from: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000400>
22. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet Luna C, Notario Herrero F, et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: learning from the pandemic. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 17];98(3):204-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.11.005>
23. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. Asia-Pac Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 4];13(3):e12452. Available from: <https://doi.org/10.1111/appy.12452>
24. Nielassoff E, Le Floch M, Avril C, Gohier B, Duverger P, Riquin E. Protective factors of suicidal behaviors in children and adolescents/young adults: a literature review. Arch Pediatr [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 27];30(8):607-16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.07.006>

25. Calderaro M, Baethge C, Bermpohl F, Gutwinski S, Schouler-Ocak M, Henssler J. Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 12];220(3):121-29. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.158>
26. Ortin-Peralta A, Kerkelä M, Veijola J, Gissler M, Sourander A, Duarte CS. Parental suicide attempts and offspring mental health problems in childhood and adolescence. *J Child Psychol Psychiatry*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6];64(6):886-94. Available from: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13743>
27. Williams DY, Wexler L, Mueller AS. Suicide postvention in schools: what evidence supports our current national recommendations?. *Sch Soc Work J* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 20];46(2):23-69. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10869049/>
28. Hilty DM, Stubbe D, McKean AJ, Hoffman PE, Zalpuri I, Myint MT, et al. A scoping review of social media in child, adolescents and young adults: research findings in depression, anxiety and other clinical challenges. *BJPsych Open*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6];9(5):e152. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.523>
29. Adhilah N, Setiawati Y. Current phenomenon of self-harm in children and adolescents. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 23];36(2):47-53. Available from: <https://doi.org/10.5765/jkacap.250003>
30. Negrão AIO, da Silva TD, Frangonari TF, Horta ALM. Professional approach and suicidal behavior in primary health care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 30];37:eAPE01004. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00010055>

Support for families and psychoeducation on childhood suicide: validation of a simulation script**ABSTRACT**

Objective: To construct and validate a simulation-based teaching script for interprofessional health training, focused on supporting families and providing psychoeducation about suicidal behavior in children. **Method:** Methodological study on the development and validation of an educational technology. Validation was carried out in 2022 with eight experts, using a self-administered form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Content Validity Index. **Results:** The script includes objectives, target audience, resources, and pre-briefing, briefing, and debriefing stages. Most of the experts were women, nurses, and PhDs, with expertise in child suicide. Of the items evaluated, 85% presented a Content Validity Index ≥ 0.70 . The items related to the objective, time, and expected actions were revised, resulting in the validated version of the script. **Conclusion:** The validated script is original and relevant for interprofessional health training, contributing to the strengthening of family support and the prevention of suicidal behavior in children.

DESCRIPTORS: Suicide Prevention; Child; High Fidelity Simulation Training; Simulation Exercise; Family.

Apoyo a las familias y psicoeducación sobre el suicidio infantil: validación de un guion de simulación
RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un guion didáctico basado en simulación para la formación interprofesional en salud, enfocado en el apoyo a las familias y la psicoeducación sobre la conducta suicida en niños. **Método:** Estudio metodológico de la construcción y validación de una herramienta educativa. La validación se realizó en 2022 con ocho expertos, utilizando un formulario autoadministrado. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** El guion incluye objetivos, público objetivo, recursos y etapas de preparación, preparación y análisis posterior. La mayoría de los expertos eran mujeres, enfermeras y doctoras, con experiencia en suicidio infantil. Del total de ítems evaluados, el 85% presentó un Índice de Validez de Contenido $\geq 0,70$. Se revisaron los ítems relacionados con el objetivo, el tiempo y las acciones esperadas, lo que dio como resultado la versión validada del guion. **Conclusión:** El guion validado es original y relevante para la formación interprofesional en salud, contribuyendo al fortalecimiento del apoyo familiar y la prevención de la conducta suicida en niños.

DESCRIPTORES: Prevención Del Suicidio; Niño; Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad; Ejercicio de Simulación; Familia.

Recebido em: 30/10/2025

Aprovado em: 08/04/2026

Editor associado: Dr. Josielson Costa da Silva

Autor Correspondente:

Laysa Fernanda Silva Pedrollo

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-902

E-mail: pedrollolaysa@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Silva AC, Pedrollo LFS, Bertoncin RA, Vedana KGG. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Silva AC, Pedrollo LFS, Cunha IM, Paterna MIA, Bertoncin RA, Vedana KGG.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis em repositório online (<https://sites.usp.br/inspiracao/wp-content/uploads/sites/1533/2026/04/Roteiro-Avaliacao-Cogitare.pdf>).

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).