RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO PARA MANEJO DE PACIENTES APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO

Sandra De Souza Pereira (ssouzapereira@gmail.com)

Maria Fernanda Da Silva Vanzolin (mfvanzolin@hotmail.com)

Juceli Andrade Paiva Morero (morerojuceli@gmail.com)

Validação de cenário simulado para manejo de pacientes após tentativa de suicídio

Sandra de Souza Pereira1, Maria Fernanda da Silva Vanzolin2, Juceli Andrade de Paiva Morero2

1Universidade do Estado de Minas Gerais. 2Universidade de São Paulo.

Introdução: O atendimento a pacientes psiquiátricos em situação de crise nos serviços de urgência e emergência representa um desafio importante para os profissionais de saúde, especialmente devido à complexidade clínica,

necessidade de tomada rápida de decisões e fragilidades relacionadas à formação profissional para atuação em saúde mental (Lima et al., 2024). Nesse contexto, estratégias educacionais inovadoras, como a simulação clínica, têm sido utilizadas para favorecer o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais, proporcionando experiências seguras e realísticas para capacitação profissional (Pinto et al., 2022). A utilização da simulação clínica possibilita experiências de aprendizagem significativas, permitindo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e comportamentais em ambientes controlados e seguros (McDermott et al., 2021). Entretanto, observa-se escassez de cenários simulados validados voltados ao manejo de pacientes psiquiátricos em crise, evidenciando a necessidade de desenvolvimento de tecnologias educacionais robustas e fundamentadas cientificamente.

Objetivo: Construir e validar um cenário de simulação clínica voltado ao atendimento e manejo adequado de pacientes após tentativa de suicídio em serviços de urgência e emergência. Método: Trata-se de pesquisa metodológica desenvolvida em duas etapas: construção e validação do cenário simulado, abordagem frequentemente utilizada para desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais em enfermagem (Vasconcelos et al., 2023). Inicialmente, o cenário foi elaborado a partir de revisão da literatura científica e fundamentado em diretrizes para simulação clínica, contemplando etapas de preparação, desenvolvimento do caso, avaliação e reflexão guiada (McDermott et al., 2021; Decker et al., 2021). Posteriormente, realizou-se a validação do cenário por especialistas selecionados conforme critérios relacionados à titulação acadêmica, experiência profissional e produção científica na área. Participaram do estudo 12 avaliadores especialistas que realizaram duas avaliações independentes do instrumento em momentos distintos (T1 e T2), totalizando 24 avaliações. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados utilizando estatística descritiva, Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e coeficiente de concordância AC1 de Gwet. Foram considerados adequados valores iguais ou superiores a 0,80 para validade de conteúdo (Polit; Beck, 2006) e concordância excelente para coeficientes superiores a 0,75 (Landis; Koch, 1977). As análises foram conduzidas em três níveis. Na análise intrajuiz (estabilidade temporal), análise interjuízes por momento e uma análise

global, tratando cada combinação avaliador × momento como uma avaliação independente. Resultados: Caracterização da amostra e panorama geral: Foram obtidas 24 avaliações independentes do instrumento, provenientes de 12 avaliadores especialistas que analisaram o mesmo checklist em dois momentos temporais distintos (T1 e T2). Dos 23 itens avaliados, 17 (73,9%) obtiveram concordância perfeita entre todos os avaliadores em ambos os momentos (IVC = 1,000), enquanto os seis itens restantes apresentaram índices de validade de conteúdo superiores a 0,95. O Índice de Validade de Conteúdo global do instrumento foi de 0,989, significativamente superior ao ponto de corte de 0,80 recomendado pela literatura. Estabilidade intrajuiz (confiabilidade teste-reteste): A análise de estabilidade temporal revelou concordância excepcional entre as avaliações realizadas pelos mesmos juízes nos dois momentos. O coeficiente AC1 de Gwet para estabilidade intrajuiz apresentou mediana de 1,000 (intervalo: 0,905-1,000), indicando concordância excelente segundo os critérios de Landis e Koch. Doze dos 12 avaliadores (100%) alcançaram AC1 Intra = 0,90, e 10 avaliadores (83,3%) obtiveram AC1 Intra = 0,95. O IVC de estabilidade apresentou mediana de 1,000 (IQR: 0,957-1,000), com 10 avaliadores (83,3%) atingindo IVCIntra = 0,95. Concordância interjuízes: A concordância entre os 12 avaliadores foi analisada separadamente para cada momento temporal. Em T1, o coeficiente AC1 de Gwet foi de 0,958 (IC95%: 0,913-1,000) e o S-CVI/Ave foi de 0,978, ambos classificados como excelentes. Dos 23 itens avaliados, 21 (91,3%) obtiveram IVC individual =0,80 em T1. No momento T2, observou-se concordância ainda superior, com AC1 não calculável devido à concordância perfeita entre todos os avaliadores (ausência de variabilidade nas respostas) e S-CVI/Ave de 1,000. Todos os 23 itens (100%) apresentaram IVC individual =0,80 em T2, sendo que 22 itens (95,7%) alcançaram IVC = 1,000. Análise global agregada: Na análise global, tratando cada combinação avaliador×momento como uma avaliação independente (N total=24), o coeficiente AC1 de Gwet global foi de 0, 989 e o S-CVI/Ave foi de 0,989. Todos os 23 itens do instrumento alcançaram IVC individual =0,80, configurando validade de conteúdo adequada segundo os critérios estabelecidos por Polit e Beck (2006). Apenas seis itens (26,1%) apresentaram discordância em alguma avaliação, todos com IVC =0,95. Evolução temporal dos indicadores: Comparando os dois momentos temporais, observou-se

melhora nos índices de concordância de T1 para T2. Em T1, seis itens (1, 6, 9, 10, 18, 22) apresentaram IVC de 0,917, enquanto em T2 todos os itens alcançaram IVC = 1,000. Esta evolução sugere que eventuais ambiguidades iniciais foram resolvidas após o primeiro contato dos avaliadores com o instrumento, ou que houve amadurecimento na compreensão dos critérios avaliativos. A estabilidade intrajuiz excepcional (AC1 global mediana = 1,000) indica que esta melhora não compromete a consistência individual das avaliações. Conclusão: O cenário simulado desenvolvido apresentou elevados índices de validade de conteúdo, estabilidade temporal e concordância entre especialistas, demonstrando consistência e adequação para utilização em processos educativos voltados ao manejo de pacientes após tentativa de suicídio. Os resultados reforçam o potencial da simulação clínica como estratégia para qualificação profissional e fortalecimento do ensino em saúde mental, contribuindo para práticas assistenciais mais seguras, qualificadas e alinhadas às necessidades contemporâneas da formação em saúde.

Referências

DECKER, S. et al. Healthcare simulation standards of best practice: the debriefing process. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 27–32, 2021.

GWET, K. L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, v. 61, n. 1, p. 29–48, 2008.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, v. 33, n. 1, p. 159–174, 1977.

MCDERMOTT, D. S. et al. Healthcare simulation standards of best practice: prebriefing preparation and briefing. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 9–13, 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what’s being reported? Research in Nursing and Health, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006.

Instituição que ofereceu auxílio/apoio financeiro

Programa Institucional de Apoio à Pesquisa (PAPq/UEMG).

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPG)

Palavras chave: Simulação clínica; Saúde mental; Serviços de urgência; Paciente psiquiátrico; Estudos de validação

Validation of a simulated scenario for the management of patients after a suicide attempt

Sandra de Souza Pereira1, Maria Fernanda da Silva Vanzolin2, Juceli Andrade de Paiva Morero2

1University of the State of Minas Gerais. 2University of São Paulo.

Introduction: Caring for psychiatric patients experiencing crises in emergency and urgent care settings represents a major challenge for healthcare professionals, particularly due to clinical complexity, the need for rapid decision-making, and limitations in professional training related to mental health care. Clinical simulation has emerged as an innovative educational strategy to promote the development of technical and interpersonal competencies by providing safe and realistic learning experiences. Simulation-based education enables meaningful learning opportunities and supports the development of cognitive, technical, and behavioral skills within controlled environments. However, there remains a scarcity of validated simulation scenarios focused on the management of psychiatric patients in crisis situations, highlighting the need for robust, evidence-based educational technologies. Objective: To develop and validate a clinical simulation scenario focused on the management and care of patients after a suicide attempt in emergency and urgent care settings. Method: This methodological study was conducted in two stages: construction and validation of the simulated scenario, an approach commonly used in the

development and validation of educational technologies in nursing. Initially, the scenario was developed based on a review of scientific literature and guided by best practices for clinical simulation, including preparation, case development, assessment, and guided reflection phases. Subsequently, the scenario underwent expert validation. Experts were selected according to academic qualifications, professional experience, and scientific production in the field. Twelve specialists participated and independently evaluated the instrument at two different moments (T1 and T2), resulting in 24 evaluations. Data were organized into electronic spreadsheets and analyzed using descriptive statistics, the Content Validity Index (CVI), and Gwet's AC1 agreement coefficient. Values equal to or greater than 0.80 were considered acceptable for content validity, while coefficients above 0.75 indicated excellent agreement. Analyses were conducted at three levels: intra-rater stability analysis, inter-rater agreement by assessment moment, and an overall analysis considering each evaluator–moment combination as an independent evaluation. Results: A total of 24 independent evaluations were obtained from 12 experts who assessed the same checklist at two different time points (T1 and T2). Among the 23 evaluated items, 17 (73.9%) achieved perfect agreement among all evaluators across both moments (CVI = 1.000), whereas the remaining six items demonstrated content validity indices above 0.95. The overall content validity index of the instrument was 0.989, substantially exceeding the recommended threshold of 0.80. Regarding intra-rater stability, temporal stability analysis revealed exceptional agreement between evaluations performed by the same raters over time. Gwet's AC1 coefficient for intra-rater stability presented a median of 1.000 (range: 0.905–1.000), indicating excellent agreement. All evaluators achieved AC1 intra-rater coefficients =0.90, while 83.3% obtained values =0.95. Inter-rater agreement analysis demonstrated excellent consistency between evaluators at both assessment moments. At T1, Gwet's AC1 coefficient was 0.958 (95% CI: 0.913–1.000), and the S-CVI/Ave reached 0.978. At T2, agreement further improved, with perfect agreement among evaluators, resulting in an S-CVI/Ave of 1.000. In the aggregated analysis, considering evaluator–moment combinations as independent observations (N=24), the global Gwet's AC1 coefficient reached 0.989, while S-CVI/Ave also achieved 0.989. All 23 items demonstrated individual CVI values =0.80, confirming adequate content validity.

Temporal comparisons showed improvements from T1 to T2, suggesting refinement in evaluators' understanding of assessment criteria without compromising individual consistency. Conclusion: The developed simulated scenario demonstrated high levels of content validity, temporal stability, and agreement among experts, supporting its consistency and suitability for educational processes focused on managing patients after suicide attempts. These findings reinforce the potential of clinical simulation as an educational strategy for professional qualification and strengthening mental health education, contributing to safer, more qualified, and contemporary healthcare practices.

References:

DECKER, S. et al. Healthcare simulation standards of best practice: the debriefing process. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 27–32, 2021.

GWET, K. L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, v. 61, n. 1, p. 29–48, 2008.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, v. 33, n. 1, p. 159–174, 1977.

MCDERMOTT, D. S. et al. Healthcare simulation standards of best practice: prebriefing preparation and briefing. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 9–13, 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Research in Nursing and Health, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006.

Funding: Institutional Research Support Program (PAPq/UEMG) and Office of Research and Graduate Studies (PROPPG).

Keywords: Clinical simulation; Mental health; Emergency services; Psychiatric patient; Validation studies.

Validación de escenario simulado para el manejo de pacientes después de un intento de suicídio

Sandra de Souza Pereira1, Maria Fernanda da Silva Vanzolin2, Juceli Andrade de Paiva Morero2

1Universidad del Estado de Minas Gerais. 2Universidad de São Paulo.

Introducción: La atención a pacientes psiquiátricos en situación de crisis en los servicios de urgencias y emergencias representa un desafío importante para los profesionales de la salud, especialmente debido a la complejidad clínica, la necesidad de una rápida toma de decisiones y las fragilidades relacionadas con la formación profesional para actuar en salud mental. En este contexto, estrategias educativas innovadoras, como la simulación clínica, han sido utilizadas para favorecer el desarrollo de competencias técnicas y relacionales, proporcionando experiencias seguras y realistas para la capacitación profesional. El uso de la simulación clínica posibilita experiencias de aprendizaje significativas, permitiendo el desarrollo de habilidades cognitivas, técnicas y conductuales en ambientes controlados y seguros. Sin embargo, se observa escasez de escenarios simulados validados orientados al manejo de pacientes psiquiátricos en crisis, evidenciando la necesidad de desarrollar tecnologías educativas robustas y científicamente fundamentadas. Objetivo: Construir y validar un escenario de simulación clínica orientado a la atención y manejo adecuado de pacientes después de un intento de suicidio en servicios de urgencias y emergencias. Método: Se trata de una investigación metodológica desarrollada en dos etapas: construcción y validación del escenario simulado, enfoque frecuentemente utilizado para el desarrollo y validación de tecnologías educativas en enfermería. Inicialmente, el escenario fue elaborado a partir de una revisión de la literatura científica y fundamentado en directrices para simulación clínica, contemplando etapas de preparación, desarrollo del caso, evaluación y reflexión guiada. Posteriormente, se realizó la validación del escenario por especialistas seleccionados conforme a criterios relacionados con

titulación académica, experiencia profesional y producción científica en el área. Participaron en el estudio 12 evaluadores especialistas que realizaron dos evaluaciones independientes del instrumento en momentos distintos (T1 y T2), totalizando 24 evaluaciones. Los datos fueron organizados en hojas de cálculo electrónicas y analizados mediante estadística descriptiva, Índice de Validez de Contenido (IVC) y coeficiente de concordancia AC1 de Gwet. Se consideraron adecuados valores iguales o superiores a 0,80 para validez de contenido y concordancia excelente para coeficientes superiores a 0,75. Los análisis se realizaron en tres niveles: análisis intrajuez (estabilidad temporal), análisis interjueces por momento y análisis global, considerando cada combinación evaluador × momento como una evaluación independiente. Resultados: Caracterización de la muestra y panorama general: Se obtuvieron 24 evaluaciones independientes del instrumento, provenientes de 12 evaluadores especialistas que analizaron la misma lista de verificación en dos momentos temporales distintos (T1 y T2). De los 23 ítems evaluados, 17 (73,9%) obtuvieron concordancia perfecta entre todos los evaluadores en ambos momentos (IVC = 1,000), mientras que los seis ítems restantes presentaron índices de validez de contenido superiores a 0,95. El Índice Global de Validez de Contenido del instrumento fue de 0,989, significativamente superior al punto de corte de 0,80 recomendado en la literatura. Estabilidad intrajuez (confiabilidad test-retest): El análisis de estabilidad temporal reveló concordancia excepcional entre las evaluaciones realizadas por los mismos jueces en ambos momentos. El coeficiente AC1 de Gwet para estabilidad intrajuez presentó una mediana de 1,000 (intervalo: 0,905–1,000), indicando concordancia excelente. Los 12 evaluadores (100%) alcanzaron AC1 intrajuez = 0,90, y 10 evaluadores (83,3%) obtuvieron AC1 intrajuez = 0,95. El IVC de estabilidad presentó una mediana de 1,000 (RIC: 0,957–1,000), con 10 evaluadores (83,3%) alcanzando IVC intrajuez = 0,95. Concordancia interjueces: La concordancia entre los 12 evaluadores fue analizada separadamente para cada momento temporal. En T1, el coeficiente AC1 de Gwet fue de 0,958 (IC95%: 0,913–1,000) y el S-CVI/Ave fue de 0,978, ambos clasificados como excelentes. De los 23 ítems evaluados, 21 (91,3%) obtuvieron IVC individual = 0,80 en T1. En T2, se observó una concordancia aún superior, con AC1 no calculable debido a la concordancia perfecta entre todos los

evaluadores (ausencia de variabilidad en las respuestas) y S-CVI/Ave de 1,000. Todos los 23 ítems (100%) presentaron IVC individual = 0,80 en T2, siendo que 22 ítems (95,7%) alcanzaron IVC = 1,000. Análisis global agregado: En el análisis global, considerando cada combinación evaluador × momento como una evaluación independiente (N total = 24), el coeficiente global AC1 de Gwet fue de 0,989 y el S-CVI/Ave fue de 0,989. Todos los 23 ítems del instrumento alcanzaron IVC individual = 0,80, configurando una adecuada validez de contenido. Solo seis ítems (26,1%) presentaron discordancia en alguna evaluación, todos con IVC = 0,95. Evolución temporal de los indicadores: Comparando ambos momentos temporales, se observó una mejora en los índices de concordancia de T1 a T2. En T1, seis ítems (1, 6, 9, 10, 18 y 22) presentaron IVC de 0,917, mientras que en T2 todos los ítems alcanzaron IVC = 1,000. Esta evolución sugiere que posibles ambigüedades iniciales fueron resueltas tras el primer contacto de los evaluadores con el instrumento, o que hubo una maduración en la comprensión de los criterios de evaluación. La excepcional estabilidad intrajuez (mediana AC1 global = 1,000) indica que esta mejora no comprometió la consistencia individual de las evaluaciones. Conclusión: El escenario simulado desarrollado presentó elevados índices de validez de contenido, estabilidad temporal y concordancia entre especialistas, demostrando consistencia y adecuación para su utilización en procesos educativos orientados al manejo de pacientes después de un intento de suicidio. Los resultados refuerzan el potencial de la simulación clínica como estrategia para la capacitación profesional y el fortalecimiento de la enseñanza en salud mental, contribuyendo a prácticas asistenciales más seguras, calificadas y alineadas con las necesidades contemporáneas de la formación en salud.

Referencias:

DECKER, S. et al. Healthcare simulation standards of best practice: the debriefing process. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 27–32, 2021.

GWET, K. L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, v. 61, n. 1, p. 29–48, 2008.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, v. 33, n. 1, p. 159–174, 1977.

MCDERMOTT, D. S. et al. Healthcare simulation standards of best practice: prebriefing preparation and briefing. Clinical Simulation in Nursing, v. 58, p. 9–13, 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Research in Nursing and Health, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006.

Institución que ofreció apoyo financiero:

Programa Institucional de Apoyo a la Investigación (PAPq/UEMG).

Prorrectoría de Investigación y Posgrado (PROPPG).

Palabras clave: Simulación clínica; Salud mental; Servicios de urgencias; Paciente psiquiátrico; Estudios de validación.

Palavras-chave: simulação clínica; saúde mental; serviços de urgência; paciente psiquiátrico; estudos de validação.