



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55349-55355, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24362.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO ÍNDICE DE RISCO DE SUICÍDIO AO MEIO BRASILEIRO

¹Eryelg Moura Tomé, ²Roselma Lucchese, ³Ivania Vera, ⁴Núbia Inocência de Paula and ⁵Moises Fernandes Lemos

¹Graduada em Enfermagem, MBA em Serviços de Gestão em Saúde e Auditoria, Mestre em Gestão Organizacional, Universidade Federal de Catalão – UFCAT; ²Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Catalão – UFCAT; ³Graduada em Enfermagem, Mestre em Medicina, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Catalão – UFCAT; ⁴Graduada em Enfermagem, Mestre em Gestão Organizacional, Universidade Federal de Catalão – UFCAT; ⁵Graduado em Psicologia, Mestre em Psicologia, Doutor em Educação, Pós-Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Catalão – UFCAT

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th January, 2022

Received in revised form

20th February, 2022

Accepted 06th March, 2022

Published online 27th April, 2022

Key Words:

Tradução transcultural; Validação de instrumentos; Equipe multiprofissional, suicídio; Adaptação de instrumento.

*Corresponding author:

Moises Fernandes Lemos

ABSTRACT

O presente artigo objetivou traduzir e adaptar o instrumento Índice de Risco de Suicídio (IRIS) para o português do Brasil. Proporciona de fato o desenvolvimento de ações de rastreio e detecção de ideação suicida. Trata-se de um estudo diagnóstico, procedimental, analítico, descritivo, de abordagem mista. Utilizou-se o método de tradução transcultural que conta com cinco etapas sendo elas: tradução, retrotradução, comissão avaliadora, teste piloto e avaliação psicométrica. Como resultado mostrou-se os caminhos, desde a tradução original, retrotradução, mudanças necessárias na equivalência conceitual e semântica, aplicação e necessidade do teste piloto, e os testes realizados na avaliação psicométrica, como Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Kappa e *Alfa de Cronbach*. Na análise qualitativa das expressões mais usadas mediante a análise de Bardin extraída dos pareceres emitidos pela comissão de avaliação do instrumento. A tradução e adaptação transcultural do instrumento IRIS possibilita um direcionamento após rastreio para ideação suicida, direcionamento esse que possibilita abordar o indivíduo de uma forma mais ampla com utilização de escalas psicométricas.

Copyright © 2022, Moises Fernandes Lemos. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Moises Fernandes Lemos. "Tradução e adaptação do índice de risco de suicídio ao meio brasileiro", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55349-55355.

INTRODUÇÃO

O suicídio constitui-se um ato de caráter individual que se refere diretamente na decisão de pôr fim à própria vida, as motivações podem ser decorrentes de pressão social ordenadora, alinhada a problemas de saúde física, social e econômica (Crosby, Ortega & Melanson, 2011; Ribeiro & Moreira, 2018). Enquanto isso, a ideação suicida é a premissa de um componente que determina o comportamento suicida, caracterizada por pensamentos, reflexões e planejamentos de suicídio, indicando risco para a tentativa e a consumação do ato (Crosby et al., 2011; Santos, Marcon, Espinosa, Baptista & Paulo, 2017). Evidências epidemiológicas estimam que, em todo o mundo, ocorrem cerca de 3.000 mortes decorrentes de suicídio por dia (Rigo, 2013), com registros de 804.000 casos, com média de 11,4 óbitos por 100.000 habitantes em 2012 (WHO, 2014; Botega, 2014). Dados publicados em 2018, mostraram média global de 10,7 a cada 100 m², e que a taxa brasileira chegou a atingir em torno de 6,3 suicídios (WHO, 2017). Contudo, tais estimativas podem ainda ser mais elevadas, devido às subnotificações, sugere-se que mortes causadas por suicídio são consideradas como mortes naturais e, não são notificados.

O que dificulta a verificação real do problema, que impacta em planejamento de ações preventivas, sobretudo, na detecção precoce de comportamentos e ideias suicidas (Soriani, Torres, Borsato, Conessa & Sperandio, 2018). O histórico familiar de suicídio e transtornos mentais, de ansiedade generalizada, depressão, transtorno do pânico, tentativas de suicídio anteriores, dor crônica, abuso de álcool e drogas e prejuízos financeiros, representam evidências de risco para o suicídio (WHO, 2014; Mu, et al. 2016), como variáveis predisponentes ao suicídio, e indica grupos vulneráveis. Grupos que podem ser geograficamente delimitados como Américas, Europa e Sudeste Asiático, em que suicídio é uma das principais causas de óbito entre adultos jovens; e entre as mortes violentas, o suicídio representa maior prevalência em homens e idosos com evidência de 4:1 nos homens (WHO, 2014; Zohre et al. 2015). Diante das altas prevalências e as projeções de aumento de incidência de suicídio no Mundo e no Brasil, reforça-se esse fenômeno como um grave problema de saúde pública (Rigo, 2013; Botega, 2014; WHO, 2017). Nesse contexto, verifica-se a relevância do desenvolvimento de um estudo brasileiro que auxilie, de forma direta, ações de promoção à saúde e redução de agravos, em resposta a esse problema complexo. Entre elas sugere-se a busca ativa na detecção de ideação suicida na população, por se tratar da evidência vulnerável para o suicídio. Partindo do ponto de vista da criação de ações práticas no âmbito da

atenção à saúde, na prevenção do suicídio e promoção de saúde/redução de agravos, sobretudo para as equipes de saúde da atenção básica, essencialmente por serem a porta de entrada preferencial da população e por fornecerem acolhimento, vínculo e responsabilização da assistência prestada (Brasil, 2012). Um contexto propício para a busca ativa, em que o uso de um instrumento multidisciplinar de baixo custo, de fácil aplicação, que seja assertivo para identificação da ideação suicida. Contrário a essa condição, ressalta-se que muitos dos instrumentos de rastreio de ideação e/ou tentativas de suicídio validados no Brasil são onerosos, de aplicação complexa e limitado pelo domínio específico de categorias profissionais da área de saúde (Gotsens et al., 2011; Pinto, Meira, Ribeiro, Nery & Casotti, 2017). Nesse sentido a presente pesquisa buscou um instrumento que atenda a essas necessidades. Para tanto, identificou-se um instrumento criado e utilizado de forma multidisciplinar em Portugal que qualifica planos suicidas, analisa os fatores predisponentes, como alterações de comportamento, doenças psiquiátricas associadas e histórico familiar (Veiga et al. 2014). Necessitou-se da tradução do instrumento para a realidade brasileira que de forma sistemática, atentou-se para as variações linguísticas, as diferenças de valores, culturas, ensino e pesquisa, entre outras (Pasquali, 2010). Assim, objetivo do estudo foi traduzir e adaptar instrumento ‘índice de avaliação de risco de suicídio’ para o português do Brasil. Diante da exposição do problema como sendo de saúde pública, justificou-se esse estudo pela relevância do tema que, associada à subnotificação dos casos, minimizou a dimensão do fenômeno. O impacto está na fragilidade do planejamento de enfrentamento frente à população atendida pelas equipes de saúde, sobretudo na Atenção Básica. Sua contribuição trará benefícios, tanto na prevenção quanto na notificação da prática do suicídio, além de propiciar um instrumento de gestão de saúde mental, como também um apoio para os profissionais que compõe as equipes de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo diagnóstico, procedimental, analítico, descritivo, de abordagem mista, e utilizou-se o método de tradução transcultural preconizado por Beaton, Bombardier e Guillemin (2000) e amplamente utilizado no Brasil. Desse modo, fez-se uma tradução linguística, como também a adaptação para a forma cultural, com subsídios para a adaptação dos parâmetros entre as duas línguas, a fim de manter a validade e a confiabilidade do conteúdo do instrumento em um nível conceitual. A escolha desse instrumento, deve-se ao fato de o mesmo ser de fácil entendimento, autoaplicável, de linguagem informal, representando maior viabilidade no âmbito da saúde. É composto por doze itens, de breve, simples e rápida aplicação pelo próprio respondente. Todo item segue a indicações dispostas no início de cada seção, ao final soma-se os pontos, variando de 0 a 20 pontos. Estes pontos de corte e riscos associados devem ser objeto de interpretação cautelosa pois, dependendo da pontuação indicará: risco reduzido (≤ 5), intermediário (≥ 5 e ≤ 10) e elevado (≥ 10). Também aborda informações sem expor o entrevistado, contexto individual, social e esfera suicida, que indaga quanto a comportamento e plano suicida (Veiga, et al. 2014).

No Quadro 1. Temos as cinco etapas conduzidas por Beaton et al. (2000), que se constituem a metodologia de adaptação/tradução transcultural

Etapa	Procedimento	Resultado Esperado
1-Tradução Original	Tradução do instrumento do idioma português-Portugal para o Português-Brasil	Dois tradutores independente de perfis e origens diferentes. As duas versões são correlacionadas e viram uma única versão para a próxima etapa. Tradutor 1: da área da saúde; Tradutor 2: da área de linguística.
2-Retro tradução	Um tradutor bilíngue relatou a tradução da equivalência de conceitos e itens	Destacou a relação das semânticas e sua operacionalidade, as incertezas e apontamentos das ambiguidades e dos erros entre a original e a tradução, harmonizando as diferenças linguísticas inexistentes.
3-Comitê de Avaliação	Compara a equivalência transcultural, a fim de consolidar a versão do instrumento piloto.	Comitê composto por metodologista, profissional da saúde, profissional da língua, tradutores envolvidos e público alvo da validação. Objetivou revisar as traduções relacionadas à análise semântica/gramatical, priorizando o significado denotativo e uma análise de conteúdo, em consenso entre as discrepâncias para a elaboração final do instrumento piloto.
4-Teste Piloto	Aplicação do teste <i>online</i> .	Conseguir aplicar o teste em, no mínimo, 10 pessoas, para gerar um banco de dados.
5-Avaliação Psicométrica	Cálculo do índice de validade do conteúdo do instrumento IRIS.	Exposição e argumentação das propostas a partir da aplicação do instrumento piloto, considerando sua viabilidade e confiabilidade: instrumento final.

Nota. Fonte: Adaptado de “Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures”, de Beaton et al., 2000, Spine.

O presente estudo apresentou a fase conceitual, semântica (qualitativa) e de validação do conteúdo (quantitativa), relatou de modo fiel as alterações da estrutura do instrumento, gramática e conceitos; e de modo quantitativo expõe a aplicabilidade do teste piloto e os *scores* que validam o conteúdo do instrumento que sofreu alteração ao longo desse processo. A devolutiva das etapas 1, 2 e 3 apresentou os resultados referentes a dois pareceres semiestruturados quanto à semântica e à estrutura do instrumento. O parecer de semântica contou os seguintes critérios: entendimento conceitual, equivalência idiomática, aspectos gramaticais, facilidade de compreensão, equivalência entre o instrumento original e adaptado/traduzido, observou a concordância da linguagem com a norma cultural do Brasil, pertinência da validade do conteúdo e erros gramaticais (Beaton et al., 2000). Em relação à estrutura os pareceristas utilizassem o instrumento para avaliar os aspectos: ao tempo de preenchimento (em minutos ou segundos); à observação da existência de partes que desviassem a atenção e foco do questionário; à avaliação do entendimento e compreensão dos pontos abordados no instrumento; se há concordâncias substanciais nas mudanças feitas na escrita; detecção de discrepância entre nível de escolaridade para o preenchimento do instrumento; levantar as dificuldades quanto ao preenchimento do questionário (Beaton et al., 2000). A validação do conteúdo foi quantificada por meio de teste-piloto, viabilizando o estudo e categorizando seus dados. Nessa 4ª etapa optou-se por transformar esse instrumento *online* na plataforma do *Google*®, para que cada membro da comissão e testou o instrumento (por meio do *link*) e emitiu o 3º parecer referente a análise sobre aplicabilidade, aptidão e avaliação dos itens.

Estes testes piloto foram aplicados em um público alvo semelhante a uma amostra mista, em que, de forma aleatória, apresentou diferentes culturas brasileiras, com diferentes níveis de escolaridade e diferentes rendas salariais. O teste piloto foi aplicado em uma população de 10 participantes, que seria o referente a 10% de uma amostra de no mínimo 100 participantes. Na quinta e última etapa, utilizou a metodologia do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), na qual a proporção e porcentagem de cada parecerista que compõe essa comissão, estão em consentimento sobre determinados pontos abordados do instrumento a serem representativos. Para quantificar essa concordância, dentro de um dos pareceres, foi colocado a seguinte classificação com as pontuações: 1 significa que o item não é representativo; 2, o item necessita de grande revisão para ser representativo; 3, o item necessita de pequena revisão para ser representativo; e 4, o item é representativo (Alexandre & Colucci, 2011). Também se aplicou uma pergunta como “O instrumento está preparado para aplicação na população?” Obtendo a resposta sim, pontuou de 0 a 5 pontos sobre a aplicabilidade, onde zero significa não está apto para aplicar na população; de um a quatro tem que apresentar as correções para melhoria do instrumento; e cinco está apto para aplicação na população. Foram pontuados critérios quanto a organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e compreensão do conteúdo através da avaliação do coeficiente de Kappa (Andion, 2019).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, Campus Catalão com número CAAE79564017.9.0000.5083. Como se tem a aprovação do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos, O estudo ocorreu mediante a autorização do autor correspondente do artigo fonte da aplicação IRIS (Veiga et al., 2014).

RESULTADOS

A adaptação do IRIS à realidade cultural do Brasil, considerando seus aspectos linguísticos e do contexto da Atenção Básica à Saúde, processou por meio desta investigação em três fases:

Fase 1: Tradução Original - Foram realizadas duas traduções por tradutoras independentes, juramentadas, brasileiras, sendo elas: uma profissional da saúde e a outra professora de línguas. Ambas traduções foram sintetizadas em uma única versão, estabelecendo as mudanças de conceitos e palavras (Beaton et al., 2000). A versão síntese foi estabelecida mediante um consenso entre a pesquisadora e o comitê (comitê descrito na metodologia quadro 1).

Fase 2: Retro tradução - Um tradutor independente da língua materna, o português de Portugal, sem domínio do assunto e sem acesso ao instrumento original realizou esta etapa. O comitê verificou essa versão, observou inconformidades entre o vocabulário e sentido da palavra da versão original e a versão retro traduzida.

Fase 3: Comissão de Avaliação IRIS - A comissão foi composta por um especialista e profissional em saúde mental, uma professora de língua portuguesa, uma enfermeira representando a área da saúde e, também, por um indivíduo leigo no assunto e por um universitário envolvido em pesquisa científica. Além disso, contou-se com a participação de dois tradutores juramentados e um tradutor de Portugal, totalizando oito participantes.

Equivalência Semântica: Nesse momento de avaliação semântica foram considerados aspectos comparativos entre a Versão Original (V0), a Versão Primeira (V1), que foi a junção das duas traduções ocorridas na primeira etapa (E1), e a Retrotradução (V2). Frente a esses parâmetros, emitiram em um primeiro momento um parecer voltado para a equivalência operacional do instrumento. Os pareceristas da Comissão sugeriram mudanças de termos para algo coloquial ou cultural, com o intuito de facilitar e agilizar a compreensão do instrumento para a aplicação do teste piloto online, que após o mesmo foi proposto a versão final para validação. Tais mudanças são apresentadas na Quadro 2. As alterações sugeridas foram mudanças que se adequem à linguagem cotidiana do português do Brasil, passando por adequações aos verbos, tempo verbal e regras gramaticais. Também alterações que se enquadram no nosso cenário da saúde mental já estudado. Na sequência, o instrumento foi adaptado e enviado novamente aos membros da Comissão para aprovarem a nova versão do IRIS, realizando o mesmo um pré-teste, antes do Teste Piloto. Assim, prosseguiu-se com as fases, realizou-se mais duas já com o instrumento na versão *online*,

Fase 4: Teste Piloto - Inicialmente testou-se, nos cinco membros da comissão que desenvolveram o primeiro produto dessa pesquisa e, em seguida, aplicado em uma população de 5 universitários, leigos e adultos, em uma universidade federal região central do Brasil, total de dez indivíduos. Da primeira fase do teste, realizada com a comissão, realizou-se coleta de dados quantitativa. Essa abordagem garantiu que a avaliação do instrumento gerasse um desfecho para o estudo, além de complementar o instrumento. Os indivíduos, após realizarem o teste, responderam um parecer que abordava a aplicação do instrumento para a população em seus diversos níveis de escolaridade, tempo de preenchimento, sobre as dificuldades ao testar o instrumento *online*, se as mudanças feitas ao longo do processo foram coerentes. E ainda responderam um teste que avalia aplicação do instrumento e apontamentos para melhoria e o teste do IVC.

Quadro 2. Mudanças sugeridas para a Versão Teste Piloto

N	V0	V1	V2	MUDANÇA
1	...frenar a passagem...	...frear a passagemfrear a passagem...	...reprimir a passagem...
2	Perda recente...	Perda recente...	Perda recente...	Houve perda...
3	Doença física:	Doença física:	Doença física:	Possui doença física:
4	...álcool ou substâncias.	...álcool ou substâncias.	...álcool ou substâncias.	...álcool ou substâncias químicas.
5	...letal e exequível?	...letal e exequível?	...letal e exequível?	...letal e executável?
6	Ponderação	Medição	Medir	Pontuação
7	Sociodemograma	Sociodemograma	Sociodemograma	Sexo Biológico
8	Isolamento	Isolamento	Isolamento	Isolamento Social
9	...ou de estatuto.	...ou de estatuto.	...ou de estatuto.	---
10	Descompensação atual da psicose.	Descompensação atual da psicose.	Descompensação atual da psicose.	Em surto de psicose.
11	Perturbação grave de personalidade.	Perturbação grave de personalidade.	Perturbação grave de personalidade.	Transtorno de personalidade
12	História de internamento psiquiátrico.	História de internamento psiquiátrico.	História de internamento psiquiátrico.	História de internação psiquiátrica.
13	História familiar de suicídio.	História familiar de suicídio.	História familiar de suicídio.	Histórico familiar de suicídio.
14	História pessoal...	História pessoal...	História pessoal...	Histórico pessoal...

Na presente fase foram emitidos dois relatórios individuais pelos membros da comissão, chamados de parecer: o parecer da semântica, voltado para aspectos gramaticais, pertinência do conteúdo e compreensão da leitura; e o parecer estrutural, que abordou o tempo e facilidade do preenchimento. Todos os membros tiveram acesso ao instrumento na sua versão original.

Equivalência Conceitual: Foram utilizados os seguintes descritores (DeCS): *cross-cultural translation and nursing and instrument and content validation* para a busca de artigos que adotassem esse método. Usando os critérios de inclusão “ser da área da saúde, conter todo o processo de tradução transcultural descrito por Beaton et al. (2000), ser publicado nos últimos três anos. E após leitura exaustiva, selecionou-se quatro artigos que corroborassem com a compreensão do processo, na abordagem dos conceitos utilizados no instrumento e, com vistas a familiarizar a comissão sobre o conceito do assunto a ser tratado. Foram excluídos artigos que não descreviam de forma coerente todas as 05 etapas do processo de tradução transcultural. Esses artigos foram enviados junto com a Carta Convite para os membros da Comissão de Avaliação IRIS.

Fase 5: Avaliação Psicométrica IVC - a psicometria trata da abordagem científica para tal mensuração por meio de escalas e testes (Cunha, Neto & Stackfleth, 2016), e, nesse estudo realizou-se evidências de confiabilidade do instrumento. Para o instrumento IRIS, temos como resultado os valores consecutivos, IVC 100%; Coeficiência de *Kappa*1; *Alfa de Cronbach*0,766. Valores aceitável de confiabilidade do conteúdo traduzido e, apontam para a concordância semântica entre os dois instrumentos estabelecem direcionamento para o objetivo proposto pela aplicação do teste. Quanto análise da devolutiva dos pareceres pela comissão, no qual foram extraídas da indagação oferecida dentro do último parecer. Destacou-se as palavras sim, não, normal, apto e representativo. Os dados foram expostos no Quadro 3, coletados pela amostra da comissão, codificados como A1... A5.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A busca por rastreio mais rápidos e precisos, o delineamento para condutas terapêuticas e o desenvolvimento de planos de intervenção,

tem corroborado para o aumento da prática de tradução de instrumentos estrangeiros (Giusti & Befi-Lopes, 2008). Essa nova busca tem demonstrado ser uma nova ferramenta para o desenvolvimento da ciência e da prática em saúde (Machado et al., 2018). Nesse sentido, a tradução e adaptação transcultural do instrumento IRIS de Portugal, reforçou sua relevância potencial para busca ativa de pessoas com ideação suicida na população brasileira. Evidenciando-se a confiabilidade e aplicabilidade pelo método utilizado, sebaixo custo, uso por equipes multidisciplinares da saúde, nos contextos da atenção básica, no contexto clínico e hospitalar. No processo sistemático de adaptação, destaca-se a importância dos pareceres da comissão, uma vez que a diversidade dos membros contribuiu para as mudanças dentro dos padrões culturais da língua português do Brasil.

enquadrando-se no contexto da frase contida no instrumento. Os itens 2 e 3 tiveram acréscimos de mais verbos no início da sentença com o intuito de favorecer o entendimento da questão. No item 2, optou-se por usar o verbo no pretérito perfeito do indicativo para indicar uma ação que ocorreu em um determinado momento do passado (Barbosa, 2012). Ao tratar do item 3, o tempo verbal presente do indicativo melhor se adequou pelo motivo do mesmo indicar uma ação habitual, um estado permanente ou até mesmo a verdade científica dos fatos consolidados pelo instrumento adaptado (Abrahão, 2007). A questão de álcool e outras drogas, assim como no item 4, verificou a necessidade de caracterizar as substâncias como químicas. Uma vez que a dependência pode ser considerada, não só apenas de drogas comercializadas, como também de qualquer elemento ou mistura

Quadro 3. Respostas extraídas do Parecer da Fase 4

A1	A2	A3	A4	A5
O instrumento está preparado para aplicação na população?				
Sim	sim	Sim	Sim	Sim
O tempo de preenchimento				
2 min	5 min	6 min	4 min	2 min
Nível de atenção				
Normal	Palavras incomuns longo	Normal	Normal	Normal
Dificuldades ao preencher				
Não	Sim	Não	Sim	Não
As mudanças foram coerentes				
Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Apto para todos os níveis de escolaridade				
Ensino fundamental em diante	Exige maior nível de escolaridade	Todas as escolaridades	Depende do domínio com o computador	Sem discrepância para nível
Apto para aplicação				
Média de 5: está apto para aplicar na população	Média 4: corrigir itens para melhoria do IRIS	Média 5: está apto aplicar na população	Média 5: está apto para aplicar na população.	Média 5: está apto para aplicar na população
IVC (100%)				
Todos os itens avaliados são representativos	Religiosidade e perda marcante, necessitam revisão	Todos os itens avaliados são representativos	Todos os itens avaliados são representativos	Todos os itens avaliados são representativos

Quadro 4. Em paralelo os instrumentos: original e o adaptado após o processo de tradução e adaptação

IRIS - Índice de Risco de Suicídio
F. A. Veiga, J. Andrade, P. Garrido, S. Neves, N. Madeira, A. Craveiro, J.C. Santos, C.B. Saraiva

Identificação: _____

SOCIODEMOGRAFIA - Ponderação 1

- Sexo Masculino → 1 Feminino → 0
- Idade ≥ 45 → 1 < 45 → 0
- Religiosidade não → 1 Sim → 0

Existem fatores de natureza religiosa ou espiritual suscetíveis de frenar a passagem ao acto?

CONTEXTOS - Ponderação 2 não → 0 Sim → 2

- Isolamento - vive só, sem apoio familiar ou social?
- Perda recente marcante - luto, desemprego, perda material ou de estatuto
- Doença física - incapacitante ou terminal
- Abuso actual de álcool ou substâncias
- Doença psiquiátrica grave - descompensação actual de psicose, depressão maior unipolar ou bipolar, perturbação grave da personalidade
- História de internamento psiquiátrico
- História familiar de suicídio

ESFERA SUICIDA

- História pessoal de comportamentos suicidários

Ponderação 3 não → 0 Sim → 3

considerar Sim em caso de 2 ou mais comportamentos prévios ou apenas 1 se grave (método violento ou tendo justificado cuidados intensivos)

- Plano suicida

- Apura-se a existência de plano organizado, consistente, letal e executável?
- Valorizar actos preparatórios recentes (ex: carta de despedida, testamento), bem como o acesso a meios letais (ex: arma de fogo, pesticidas / herbicidas)

não → 0 Sim → Atribuir directamente o valor 20 ao Score total do Índice

SCORE TOTAL

IRIS - Índice de Risco de Suicídio
F. A. Veiga, J. Andrade, P. Garrido, S. Neves, N. Madeira, A. Craveiro, J.C. Santos, C.B. Saraiva

Identificação: _____

POR SEXO BIOLÓGICO - Pontuação

- Sexo Masculino → 1 Feminino → 0
- Idade ≥ 45 → 1 < 45 → 0
- Religiosidade: não → 1 Sim → 0

Existem fatores de natureza religiosa ou espiritual suscetíveis de reprimir a expressão do ato?

CONTEXTOS - Pontuação 2 não → 0 Sim → 2

- Isolamento Social - vive só, sem apoio familiar ou social?
- Houve perda recente marcante - luto, desemprego, perda material ou de emprego
- Possui doença física - incapacitante ou terminal
- Abuso - anual de álcool ou substâncias químicas
- Doença psiquiátrica grave - em surto de psicose, depressão maior unipolar ou bipolar, transtorno de personalidade
- Histórico de internação psiquiátrica

ESFERA SUICIDA

- Histórico pessoal de comportamentos suicidários

Ponderação 3 não → 0 Sim → 3

Considerar Sim em caso de 2 ou mais comportamentos prévios ou apenas 1 se grave (grave: método violento ou necessitando de cuidados intensivos)

- Plano suicida

- Verifica-se a existência de plano organizado, consistente, letal e executável?
- Valorizar atos preparatórios recentes (ex: carta de despedida, testamento), bem como o acesso a meios letais (ex: arma de fogo, pesticidas / herbicidas)

não → 0 Sim → Atribuir directamente o valor 20 ao Score total do Índice

SCORE TOTAL

Ainda se salienta que a atuação deles nesse processo tem como objetivo evitar formas sutis de distorção do conteúdo do instrumento (Freitas, Lopes, Coutinho & Appolinario, 2001; Ronzani, Soares, Nery & Silveira, 2017). A palavra frenar, do item um do Quadro 2, significa imobilizar utilizando o freio, travar e até mesmo reprimir (Infopédia, 2019), foi alterada em todos os processos para 'frear'. Na retrotradução, foi adotada como frenar, que acabou perdendo um pouco do seu conceito enquanto verbo (Cambridge International Dictionary of English, 1995). Quando analisada pela comissão, que em consenso decidiu por substituir a palavra *frenar* por *reprimir*,

proveniente de reações químicas, que as tornam substâncias psicoativas passíveis de dependência (Pratta & Santos, 2009). No item 5, as palavras, têm o mesmo significado em ambos os idiomas: um ato de execução cabível dentro da proposta do instrumento. Porém, no Brasil o termo exequível é mais utilizado no cotidiano dos advogados e, se tratando de uma adaptação de um instrumento que deve ser entendido pelo mais variável e quantitativo de grupos sociais, a comissão optou pela palavra executável (Ferreira, 2006). O item 6, termo ponderação é usado matematicamente ao tratar-se da média matemática, ou até mesmo como um ato de pensar e avaliar no

sentido reflexivo. A mudança se deu para pontuação e de marcar pontos para obtenção de um score final por meio de somatória (Infopédia, 2019). A palavrasociodemograma, pouco popular no Brasil e, analisando identidade e gênero, a comissão, sugeriu a expressão sexo biológico, termo refere a parte do corpo orgânico, o órgão que o indivíduo nasce, não definindo a sua identidade de gênero (Aran, 2006). O sexo biológico caracteriza como seu corpo nasceu de forma morfológica (Choeri, 2004). Para o isolamento, compreendeu-se que esse termo, por si só, não se enquadra em fatores que pré-dispõem tentativas de suicídio. Portanto complementou-se para 'isolamento social', pode sinalizar comportamentos autodestrutivos (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011; Assumpção, Oliveira & Souza, 2018). Dentro do contexto de doenças graves, nos itens 10 e 11, dois conceitos sofreram mudanças: um foi descompensação atual da psicose, para surto de psicose, uma vez que, na saúde mental brasileira e no Código Internacional de Doenças (CID-11, 2015), é esse termo que se direciona à desrealização, despersonalização, a ruptura em lidar com o seu próprio eu, a fim de planejar e consumir o suicídio. Do mesmo modo, a fim de adequar-se à semiologia em saúde mental, foi substituído por perturbação grave de personalidade por transtorno de personalidade (WHO, 1993). Os itens 12, 13 e 14 sofreram mudanças que ajudaram na compreensão, e que se ajustam ao português falado no Brasil, uma vez que este apresenta um conjunto importante de características específicas e tempos verbais que são apresentadas de modo gramatical e lexical (Guimarães, 2004). A versão final do instrumento foi para uma fase *online*, mantendo a sequência das questões de forma idêntica a versão original traduzida. O que mudou foi a forma de marcar as alternativas: na versão do papel, as alternativas eram marcadas com os números 0, 1, 2 ou 20; já a versão *online* permite que o indivíduo marque a alternativa e, ao jogar para o banco de dados, ela transforma na pontuação final. Essa versão também passou por aprovação da comissão. Um dos facilitadores de aplicação online, foi de o indivíduo ficar mais à vontade para responder as perguntas do instrumento; para o pesquisador, essa versão também foi favorece a construção do banco de dados.

A importância de fazer o teste piloto nessa versão contribuiu muito para a pesquisa científica, uma vez que esse método perpassa por fases que garantiram, não só seu planejamento, mas também sua execução fiel ao que foi desenhado na sua metodologia. Logo ter um tema bem delimitado, conduz os objetivos às decisões do seu resultado, que foi a versão para validação (Danna, 2012). Na pesquisa de tradução ou adaptação transcultural, há de se valorizar o teste piloto no caminho metodológico (Danna, 2012; Song, Son & Oh, 2015), uma vez que direciona o pesquisador para a etapa de validação do instrumento de pesquisa proposta, como objetivo na aplicabilidade e observação de falhas ou pontos que poderiam dar errado durante esse processo (Tinoco, 2008; Thwaites & Murdoch, 2016). Sua importância é vista na hora de testar adequações, melhorar e refinar a escrita do instrumento e procedimentos contidos no método (Bailer Tomitch & D'ely, 2011; Canhota, 2008). Logo, teste piloto indica uma etapa que reproduz, em pequena escala da amostra, os meios e métodos desenhados para uma dada pesquisa que já se tem uma característica definida (Gil, 2017; Jones, 2013; Silva & Oliveira, 2015). De fato, essa fase considera a viabilidade e variabilidade, a questão do desperdício de custos e do tempo, modificação das variáveis, com o intuito de aprimorar o instrumento antes da execução do projeto na amostra total (Hulley, 2007; Marconi & Lakatos, 2003; Kazi & Khalid, 2012). Nesse sentido, testar essa situação, antes de levar para a aplicabilidade amostral da pesquisa, é de extrema relevância, uma vez que são delineadas a todo momento as proximidades e características do público-alvo e até mesmo antever resultados. Os membros que participaram dessa fase são especialistas no tema, porém, não fazem parte da amostra real (Hulley, 2007). Outro ponto é fazer com que o pesquisador se familiarize com o instrumento quanto ao seu conteúdo, participando de forma interlocutora do processo e da situação discursiva do mesmo (Sampaio, 2009). Partindo desse pressuposto, ao trabalhar com o teste piloto, lida-se diretamente com o letramento, ou seja, um momento em que se constata o uso da leitura e da escrita diante de uma situação específica (Street, 2003). Por isso, afirma-se que o planejamento da

realização de um teste piloto permeia pela concepção dialógica de linguagem, com o intuito de melhorar as chances de um resultado transparente. Quanto às etapas percorridas, propostas por Beaton et al. (2000), acresceu-se a utilização de propostas via *e-mail* para os pareceres semântico, conceitual e estrutural. Essas propostas guiaram-se a compreensão dos itens estava satisfatória, se a análise conceitual apresentou boa compreensão (Bandeira, Calzavara, Costa & Cesari, 2009). Nota-se nos resultados, que alguns termos foram adaptados seguindo a cultura brasileira, com o intuito de sintonizar os conteúdos pois, a compreensão literal do termo não denotava a mesma representação para distintas culturas. Outra preocupação adequação dos vocábulos mais populares nacionalmente. O mesmo aplicou-se aos pronomes e verbos, de modo a garantir melhor redação das sentenças traduzidas e melhor abrangência no cenário brasileiro (Teixeira, Hearst, Matsudo, Cordás & Conti, 2011). Quanto as limitações do estudo, referem-se ao método de tradução e adaptação transcultural, por: trata-se de processo de alto custo, exige tempo, assume o risco de não cumprir as etapas ofertadas pelos estudiosos, e tem a possibilidade de erros para determinar o resultado. Outra limitação é que o instrumento IRIS não foi traduzido para outro país, o que reduz os resultados outros para interlocução de evidências. Do mesmo modo, ressalta-se o processo não é o suficiente para que o instrumento seja aplicável, a equivalência de mensuração é de suma importância para a validação do instrumento (Pasquali, 2003; Dini, Quaresma & Ferreira, 2004).

Considerações Finais: O desenvolvimento do estudo apresentado demonstrou contribuição para a área da saúde mental, com a tradução e adaptação do IRIS que, deu-se por método de sistematização do conteúdo dos dados, tanto na tradução, quanto na sua adaptação. Ao aplicar um método robusto e, produzir as evidências necessárias descritas nesse manuscrito, os pesquisadores esperam pela sua aplicação, que se deve necessariamente passar primeiro pela validação na população brasileira. Dado esse passo, o IRIS estará apto a ser divulgado e amplamente aproveitado pelos profissionais de saúde, no cotidiano dos serviços e dispositivos de saúde, sobretudo na atenção básica. Projeta-se um maior dinamismo e interesse para a promoção da saúde e redução de danos quanto ao problema de saúde pública "suicídio". A comunidade brasileira necessita de respostas e ações mais assertivas quanto ao comportamento suicida e prevenção da perda precoce de vidas humanas.

REFERÊNCIAS

- Abrahão, V. B. B. 2007. O presente e o uso do presente. *Revista Contextos Linguísticos*, 1, 97-110.
- Alexandre, N. M. C. & Coluci, M. Z. O. 2011. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. DOI: 10.1590/s1413-81232011000800006.
- Andion, M. T. M. 2019. Evidências de validade e fidedignidade para o Jogo de Areia Psicopedagógico – JAP Uma contribuição para a prática psicopedagógica. *Rev. Psicopedagogia*, 36(110), 136-52.
- Aran, M. A. 2006. Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, 9(1), 49-63. DOI: 10.1590/s1516-14982006000100004.
- Assumpção, G. L. S.; Oliveira, L. A. & Souza, M. F. S. 2018. Depressão e Suicídio: Uma Correlação. *Pretextos. Revista da Graduação em Psicologia*. 3(5), 312-333.
- Bailer, C., Tomitch, L. M. B. & D'ely, R. C. S. F. 2011. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*, 24, 129-146.
- Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., Costa, C. S. & Cesari, L. (2009). Avaliação de serviços de saúde mental: adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 58(2), 107-114, DOI: 10.1590/S0047-20852009000200007.
- Barbosa, J. B. (2012). O pretérito perfeito no português do Brasil e no português de Portugal contemporâneo. *Todas as Letras*, 14(1), 176-194.

- Barbosa, F. O, Macedo, P. C. M & Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e Suicídio. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(1), 233-243.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo* (4 ed). Lisboa: Almedina. (Trabalho original publicado em 1977).
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.
- Botega, N. J. *Comportamento Suicida: epidemiologia*. *Psicologia USP*. 25(3), 231-236, 2014. DOI 10.1590/0103-6564d20140004.
- Brasil. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. DOI:10.1590/s1981-77462010000100003.
- Cambridge International Dictionary of English (1995). Cambridge: Cambridge University Press.
- Canhota, C. (2008). Qual a importância do estudo piloto? In: Silva, E. E. (Org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica* (pp.: 69-72). Lisboa: APMCG.
- Choeri, R. C. S. (2004). *O conceito de identidade e a redesignação sexual*. (pp. 90-92) Rio de Janeiro: Renovar.
- Crosby, A. E., Ortega, L. & Melanson, C. (2011). *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Cunha, C. M; Neto, O. P. A, & Stackfleth, R. (2016). Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev. Aten. Saúde*, 14(47), 75-83. DOI: 10.13037/ras.vol14n47.3391
- Danna, C. L. (2012). O teste piloto: uma possibilidade metodológica e dialógica na pesquisa qualitativa em educação. In: I Colóquio Nacional e VII Encontro do Núcleo de Estudos Linguísticos (NEL) da FURB. Blumenau: FURB.
- Dini, G. M., Quaresma, M. R. & Ferreira, L. M. (2004). Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-52. DOI: 10.11606/t.5.2013.tde-08112013-104124.
- Ferreira, A. B. H. (2006). *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Freitas, S., Lopes, C. S., Coutinho, W. & Appolinario, J. C. (2001). Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(4), 215-20. DOI: 10.1590/S1516-44462001000400008.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Giusti, E & Befi-Lopes, B. M. (2008). Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20(3), 207-210. DOI: 10.1590/S0104-56872008000300012.
- Gotsens, M., Olmo, M. M., Sanz, M. R., Martos, D., Espelt, A. Pérez, G. & Pérez, K. et al. (2011). Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2) 163-174. DOI: 10.1590/s1135-57272011000200005.
- Guimarães, E. (2004). História da semântica. Sujeito, sentido e gramática no Brasil. *Campinas: Revista da Anpoll*. DOI: 10.18309/anp.v1i18.448.
- Hulley, S. B. (2007). *Designing Clinical Research*. Lippincott Williams: Wilkins.
- Infopédia (2019). *Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Jones, R. (2013). Development of a Questionnaire and Cross-Sectional Survey of Patient e Health Readiness and eHealth Inequalities. *Med 20* (2). DOI: 10.2196/med20.2559
- Kazi, A. M. & Khalid, W. (2012). Questionnaire designing and validation. *JPMA J Pak Med Association*, 62(5), 514-516.
- Machado, R. S., Fernandes, A. D. B. F., Oliveira, A. L. C. B., Soares, L. S., Gouveia, M. T. O. & Silva, G. R. F. (2018). Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 1-11. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0164.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5. ed.). São Paulo: Atlas.
- Mu, H., Li, Y., Liu, L., Na, J., Yu, L., Xuejuan, B. & Xiaoxia, A. et al. (2016). Prevalence and risk factors for lifetime suicide ideation, plan and attempt in Chinese men who have sex with men. *BMC Psychiatry*, 16, 117. DOI: 10.1186/s12888-016-0830-9.
- Pasquali, L. (2003) *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis: Vozes.
- Pasquali, L. (2010) *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Pinto, L. L. T., Meira, S. S., Ribeiro, I. J. S., Nery, A. A. & Casotti, C. A. (2017). Lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(4), 203-10. DOI: 10.1590/0047-2085000000172.
- Pratta, E. M. M & Santos, M. A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-11. DOI: 10.1590/S0102-37722009000200008.
- Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio entre adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. DOI: 10.1590/1413-81232018239.17192018.
- Rigo, S. C. (2013). *O Suicídio e os desafios para Psicologia*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.
- Ronzani, T. M, Soares, R. G., Nery, F. C. & Silveira, P. S. (2017). Adaptação transcultural brasileira da escala de estigma internalizado de transtorno mental – ISMI-BR. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10 (1), 25-34.
- Sampaio, E. S. T. (2009). Na voz dos alunos os sentidos do ensino/aprendizagem da língua inglesa no contexto escolar. *Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Regional de Blumenau*. Blumenau, Brasil. DOI: 10.19177/prppge.v13e23201988-108.
- Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N. & Paulo, P. M. C. (2017). Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-8. DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878.
- Silva, L. H. & Oliveira, A. A. S. (2015) Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 10(1), 225-245. DOI: 10.21723/riaee.v10i1.7584.
- Song, Y., Son, Y. J., & Oh, D. (2015). Methodological issues in Questionnaire Design. *J Korean Acad Nurs*, 45(3), 323-328. DOI: 10.4040/jkan.2015.45.3.323.
- Soriani, A. M., Torres, A. S. P., Borsato, T. R., Conessa, V. & Sperandio, A. M. G. (2018) Estudo do suicídio entre universitários da área da saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Intellectus*, n. 45, v. 1, 231-238. DOI: 10.1590/0047-2085000000129.
- Street, B. (2003). *Abordagens alternativas ao letramento e desenvolvimento*. Teleconferencia UNESCO Brasil sobre letramento e diversidade. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/66511058/abordagens-alternativas-ao-letramento-e-desenvolvimento/3>
- Teixeira, P. C., Hearst, N., Matsudo, S. M. M., Cordás, T. A. & Conti, M. A. (2011). Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo da versão brasileira do Commitment Exercise Scale. *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(1), 24-28.
- Thwaites, D. B. & Murdoch-Eaton, D. (2016). Questionnaire design: the good, the bad and the pitfalls. *Arch Dis Child - Educ Pract*, 101(4), 210-212. DOI: 10.1136/archdischild-2015-309450.
- Tinoco, G. M. A. M. (2008). *Projetos de Letramento: ação e formação de professores de língua materna*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil. DOI: 10.20396/revpibic2720192655
- Veiga, F. A., Andrade, J., Garrido, P., Neves, S., Madeira, N., Craveiro, A. & Santos, J. C. et al. (2014). IRIS: Um novo índice de avaliação de risco de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 35(2), 65-72.

World Health Organization (1993). Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas. DOI: 10.1590/s1516-44461999000200014

World Health Organization (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2017). ICD-11: Mental Health. Suicide data.

Zohre E., Ayrik, C., Bozkurt, S. &Kose, A. (2015). Retrospective analysis of poisoning cases admitted to the emergency medicine. Archives of Iranian Medicine, 18(2), 117-122
