

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA “STIGMA OF SUICIDE SCALE – SHORT FORM” E DA “LITERACY OF SUICIDE SCALE – SHORT FORM”: EVIDÊNCIAS PRELIMINARES

Translation and adaptation of the Stigma of Suicide Scale - Short Form and Literacy of Suicide Scale - Short Form: preliminary evidence

Thaís Márcia de Almeida¹, João Guilherme de Figueredo Campos¹, Amanda de Faria Cunha¹, Renata Saldanha-Silva²

RESUMO

Introdução: O suicídio configura-se como grave problema de saúde pública. Os altos índices atrelados à falta de conhecimento e às atitudes estigmatizantes por parte da sociedade influenciam negativamente na procura por ajuda daqueles em vulnerabilidade. O uso de instrumentos confiáveis para avaliar o estigma e o conhecimento acerca do tema, e voltados para o público geral, torna-se relevante para embasar políticas públicas interventivas. **Objetivo:** Realizar a tradução e levantamento de evidências preliminares de validade aparente das escalas australianas *Stigma of Suicide Scale - Short Form (SOSS-SF)* e *Literacy of Suicide Scale - Short Form (LOSS-SF)* para o português brasileiro. **Método:** Seguiu-se as seguintes etapas para o processo de adaptação: tradução para idioma-alvo; síntese das versões traduzidas; avaliação da síntese por especialistas e tradução reversa. Utilizou-se da análise de Coeficiente de Validade de Conteúdo para mensurar a avaliação dos critérios de equivalência semântica, idiomática, conceitual e experiencial. **Resultados:** Os instrumentos traduzidos, de maneira geral, apontaram para bons índices de adequação ao contexto brasileiro, tendo 100% dos itens do questionário LOSS-SF apresentando concordância entre os especialistas. O questionário SOSS-FR apresentou-se, também, como adequado, embora um de seus itens não tenha alcançado índice esperado de concordância. Os resultados foram discutidos considerando os problemas enfrentados na adaptação do instrumento. **Conclusão:** As versões brasileiras dos instrumentos foram adequadas para utilização no público alvo. Contudo, faz-se necessária a análise das propriedades psicométricas a fim de assegurar com precisão os critérios de validade e fidedignidade.

Palavras chave: Estigma Social; Suicídio; Validação; Tradução.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is major public health issue. High indexes linked to society's lack of knowledge and stigmatizing attitudes can negatively influence the demand for help-seeking. The use of reliable tools to assess stigma and literacy toward suicide in general public becomes relevant to support public intervention policies. **Objective:** Translate and validate Australian's scales - Stigma of Suicide Scale - Short Form (SOSS-SF) and Literacy of Suicide Scale - Short Form (LOSS-SF) - into Brazilian Portuguese language. **Method:** Adaptation process followed: translation; synthesis of translated versions; evaluation of the translation by experts and reverse translation. The Content Validity Coefficient was used to measure criteria of semantic, idiomatic, conceptual and experiential equivalence. **Results:** The instruments translation indicated robust adequacy to the Brazilian context, 100% of the LOSS-SF's items showed agreement among the specialists. The SOSS-FR questionnaire was also adequate, although one of its items did not reach an expected agreement index. Only one item (item 10) of the SOSS-SF demonstrated result below 0.80 criteria on the experiential equivalence factor, however it did not affect the overall CVC value of the item (0,81). Results were discussed considering the problems faced throughout the adaptation instrument. **Conclusion:** The Brazilian versions of the instruments were suitable for use in the public. However, an analysis of the psychometric properties is required in order to guarantee the accuracy of validity and reliability criteria.

Keywords: Social Stigma; Suicide; Validation; Translating.

¹Graduando em Psicologia, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, Brasil

² Professora do curso de Psicologia, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, Brasil

Autor correspondente: Renata Saldanha-Silva – Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro – CEP: 30130-110 – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: renata.silva@cienciasmedicasmg.edu.br

INTRODUÇÃO

O suicídio representa um grave problema de saúde pública. No Brasil, as mortes por autoextermínio aumentaram 220,85% entre 1979 e 2015, e o número de óbitos/100 mil habitantes subiu de 4,3 em 2000 para 5,2 no período de 15 anos¹. Trata-se de um fenômeno complexo resultante de uma interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. Estratégias de prevenção, como políticas de redução ao estigma, divulgação de informações a respeito da temática, assim como treinamento adequado para profissionais da educação e saúde, são essenciais para a diminuição dessas taxas, em especial, medidas preventivas voltadas para a população vulnerável, como: idosos acima de 70 anos, jovens com idade entre 15 a 29 anos e pessoas com doenças mentais².

Nota-se que os efeitos não se restringem apenas àqueles indivíduos que morreram por suicídio ou que tentaram realizar o ato, mas também aos familiares, grupos de amigos, sociedade. Para cada tentativa, cerca de 6 pessoas do núcleo social são atingidas, e para cada autoextermínio consumado, cerca de outras 20 tentativas ocorreram no mundo^{1,3}. Apesar de estar presente na comunidade há bastante tempo⁴, o nível de conhecimento da sociedade a respeito do assunto é insuficiente, o que influencia negativamente na busca por ajuda profissional daqueles indivíduos que necessitam, já que tendem a temer julgamentos e percepções negativas por parte daqueles que poderiam fornecer algum suporte⁵. Julgamento de indivíduos com comportamento suicida, por falta de conhecimento do assunto ou por motivos morais/religiosos, tendem a tornar menos provável a procura de ajuda e dificultar a prevenção e tratamento⁶.

A identificação das atitudes estigmatizantes e do nível de conhecimento da sociedade acerca do tema, a partir de instrumentos confiáveis, é, portanto, uma importante estratégia na construção de políticas públicas para ajuda e prevenção ao autoextermínio.^{7,8} No Brasil e no mundo há carência desses instrumentos, realidade que motivou a criação das escalas *Stigma of Suicide Scale* e *Literacy of Suicide Scale* pelos pesquisadores australianos Philip J. Batterham, Alison L. Calear e Helen Christensen, em 2012^{9,10} e já adaptadas para Turquia e China^{7, 11, 12}, bem como utilizadas em estudos na Índia e Canadá^{13, 14}.

A *Stigma of Suicide Scale – Short Form (SOSS-SF)* foi criada a partir de uma exaustiva lista de descritores positivos e negativos utilizados para descrever uma pessoa que suicidou-se. Os conceitos dos descritores foram embasados na *Semantic Differential Attitudes Towards Suicidal Behavior Scale (SEDAS)* e o *Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)* foi utilizado como instrumento comparativo⁹. Há na literatura diversas escalas que mensuram as atitudes acerca do tema - Questionário sobre a Atitude Frente ao Comportamento Suicida (QACS)¹⁵; *Suicide Attitude Questionnaire (SUIATT)*, *Attitudes Toward Suicide (ATTS)*¹⁶, dentre outros -, contudo, nenhuma possui foco específico no estigma a respeito das pessoas que tiraram sua própria vida e não têm como público alvo a população geral. Sendo assim, a *SOSS-SF* é a primeira escala mundial que visa identificar quais características a população em geral atribui a uma pessoa que completou o suicídio, com foco no estigma. Ela é estruturada em três fatores, sendo o primeiro “Estigma” – refere-se à visão negativa que as pessoas têm acerca do indivíduo; o segundo “Normalização/Glorificação” – tendência a entender e/ou glorificar o suicida; e o terceiro “Isolamento/

Depressão” – atribui o ato à experiência de isolamento e solidão, bem como à pouca saúde mental.

Já a *Literacy of Suicide Scale – Short Form (LOSS-SF)* avalia quatro domínios de conhecimento sobre o suicídio, a saber: (i) sinais e sintomas, (ii) causas ou natureza, (iii) fatores de risco e, (iv) tratamentos e prevenção¹⁷. A escala compreende alguns itens do *Revised Facts on Suicide Quiz (RFOS)*¹⁸ e a validação foi realizada a partir da Teoria de Resposta ao Item. O resultado fornecido pela *LOSS-SF* apresenta um índice de conhecimento sobre o autoextermínio. Não há instrumentos semelhantes validados e a brevidade e a simplicidade para autoaplicação da *LOSS-SF* são os pontos que a tornam vantajosa quando se pretende avaliar o nível de instrução sobre suicídio¹².

A *SOSS-SF* e a *LOSS-SF* têm sido utilizadas em diversos estudos populacionais^{5, 6, 12, 19, 20}, em especial, a respeito da influência que estigma e conhecimento têm na procura por ajuda. Nesses estudos, ambas as escalas apresentaram elevados índices de consistência interna e demonstraram correlações significativas entre as medidas. Dada a relevância apresentada pelas variáveis estigma e instrução acerca do suicídio na criação de campanhas e políticas públicas, além da atual lacuna de instrumentos voltados para a sociedade geral, o objetivo do presente estudo foi realizar a tradução dos instrumentos *SOSS-SF* e *LOSS-SF* para o contexto brasileiro, bem como apresentar evidências preliminares de validade aparente, com base na análise por especialistas.

MÉTODO

Delineamento

Este é um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional, de adaptação transcultural das escalas *SOSS-SF* e *LOSS-SF*. Seguiu o esquema metodológico proposto por Borsa, Damásio e Bandeira²¹ composto pelos seguintes passos: (1) tradução para idioma-alvo, (2) síntese das versões traduzidas, (3) avaliação da síntese por experts, (4) avaliação pelo público-alvo, (5) tradução reversa, (6) estudo-piloto. Neste artigo serão apresentados os resultados das etapas 1 a 5.

Amostra

O presente estudo contou com a participação de três grupos, a saber: (1) tradutores independentes, (2) juízes especialistas e (3) pessoas da população-alvo. Os tradutores foram 4 indivíduos, sendo três estudantes do curso de Psicologia com fluência comprovada na língua inglesa e o quarto tradutor era nativo na língua inglesa e fluente em português. O comitê de especialistas foi composto por 7 profissionais vinculados à área de psicometria e avaliação psicológica (5 do gênero feminino), todos com título de mestres ou doutores. A análise semântica foi realizada com 10 participantes da população geral (6 deles do gênero feminino), com idades entre 22 e 55 anos, e escolaridade entre Ensino Médio Completo e Pós-Graduação. A Tabela 1 apresenta um resumo das características de cada participante da população-alvo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes da população-alvo:

Identificação	Idade	Gênero	Escolaridade	Ocupação
P1	22	Masculino	Superior Incompleto	Graduando em Sistemas de Informação
P2	23	Feminino	Superior Incompleto	Graduando em Medicina
P3	22	Masculino	Superior Incompleto	Graduando em Engenharia Química
P4	24	Feminino	Superior Incompleto	Graduando em Direito
P5	18	Feminino	Ensino Médio Completo	Faxineira
P6	51	Masculino	Ensino Médio Completo	Jardineiro
P7	35	Feminino	Ensino Médio Completo	Faxineira
P8	42	Feminino	Superior Completo	Médica
P9	52	Feminino	Pós Graduação	Turismóloga
P10	55	Masculino	Pós Graduação	Administrador

Instrumentos

- *Stigma of Suicide Scale - Short Form (SOSS-SF)*: desenvolvida por Batterham, Calear e Christensen⁹, trata-se da primeira escala mundial que visa avaliar, com foco no estigma, as atitudes que a população em geral atribui ao suicida. A forma reduzida é composta por 16 itens contendo descritores de uma ou duas palavras, como “corajosas”, “covardes” ou “solitárias” e distribuídos em 3 subescalas: estigma - 8 itens, isolamento/depressão - 4 itens e normalização ou glorificação - 4 itens. As respostas são fornecidas em uma escala *Likert* de 5 pontos (sendo 1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente) e os resultados das subescalas são obtidos calculando-se o somatório das respostas a todos os itens associados a cada subescala. Estudos de validação da escala original indicaram que a escala como um todo apresentou consistência interna (alpha de Cronbach) de 0,70; os fatores: estigma, isolamento/depressão e normalização/glorificação apresentaram α de Cronbach= 0,88, 0,80 e 0,78 respectivamente. Índices de validade indicaram correlações moderadas com outras escalas, como o *Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)* (r entre -0,35 e -0,66, $p < 0,05$)⁹. Posteriormente, um novo estudo revalidou o instrumento em uma amostra ampla da sociedade australiana, sendo os resultados similares ao primeiro⁶.

- *Literacy of Suicide Scale- Short Form (LOSS-SF)*: composto por 12 itens, o instrumento avalia o conhecimento total a respeito dos quatro domínios abordados na literatura sobre o suicídio: sinais e sintomas - 3 itens; causas ou a natureza - 4 itens; fatores de risco - 3 itens; tratamento e prevenção - 2 itens. Os itens são respondidos em uma escala de 3 pontos - verdadeiro, falso ou não sei - e atribuído o valor de 1 ponto para as respostas corretas ou 0 para incorretas e “não sei”. Dentro da escala, os itens 1, 3, 5, 7, 9, 10, 12 são falsos e 2, 4, 6, 8, 11 verdadeiros. O total é fornecido ao somar as pontuações marcadas corretamente. O escore pode variar de 0 a 12, sendo que maiores pontuações sugerem maior nível de conhecimento acerca do assunto¹⁰. O estudo original de validação da escala foi realizado a partir da Teoria de Resposta ao Item, que busca identificar aqueles itens com maior discriminação em relação

ao construto “conhecimento sobre suicídio”. Exemplos de itens incluem: “Ser acompanhado por um psiquiatra ou psicólogo pode ajudar a prevenir que alguém suicide” e “Existe uma forte relação entre alcoolismo e suicídio”¹².

- Protocolo de Avaliação para os Especialistas: construído pela equipe de pesquisa, em forma de tabela, contém os itens originais seguidos pela tradução correspondente. O protocolo deveria ser respondido a partir de uma escala do tipo *Likert* (1 = inadequado, 2 = parcialmente adequado e 3 = adequado) para os critérios de equivalência: (1) semântica - diz respeito ao significado das palavras, sentenças e gramática; (2) idiomática - refere-se a expressões do idioma original que quando traduzidas devem encontrar equivalência em expressões que conservem o sentido, tais como ditados populares e coloquialismo; (3) experiencial ou cultural - considera a coerência entre os termos, as expressões utilizadas e a sua representação cultural comportamental; (4) conceitual - considera a conservação das representações dos conceitos originais utilizados na versão original da escala.

- Roteiro de inteligibilidade dos itens: construído pela equipe de pesquisa, consistiu em uma lista de orientações para os grupos com a população-alvo. Além disso, o roteiro lista todos os itens a serem lidos em voz alta para os participantes da população-alvo, bem como as dimensões teóricas de cada escala, descritas em linguagem simples.

Procedimentos

1. O processo de tradução e adaptação ocorreu em 6 etapas, descritas a seguir:
2. *Solicitação de autorização para o autor*: via mensagem eletrônica, foi explicado o objetivo do estudo e solicitada autorização para uso dos instrumentos. Após resposta favorável, prosseguiu-se com as etapas de tradução e em seguida a inteligibilidade dos itens pelo público-alvo;
3. *Tradução para idioma-alvo*: as escalas foram traduzidas do inglês para o português, de maneira independente, por dois tradutores bilíngues (T1 e T2);
4. *Síntese das versões traduzidas*: uma versão preliminar foi sintetizada por um terceiro tradutor, estudante de psicologia, com comprovada proficiência em inglês e com conhecimentos acerca do instrumento e sua fundamentação teórica. Combinaram-se os melhores aspectos culturais de cada item entre T1 e T2, originando T3;
5. *Avaliação da síntese por juízes especialistas*: a versão T3, juntamente com as escalas originais, foi submetida ao comitê de juízes composto por psicólogos bilíngues. Eles receberam o protocolo de avaliação, por e-mail ou em versão impressa, e tiveram 30 dias para retornar com o protocolo preenchido. Ao todo, foram enviados 9 protocolos e retornaram 7. A análise dos dados foi conduzida no software Microsoft Excel. Para avaliar a concordância entre os juízes, utilizou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) que, conforme descrito por Filgueiras et al.²², trata-se de um índice proposto para mensurar e interpretar o julgamento dos avaliadores no construto que o instrumento se propôs a medir. O critério utilizado para interpretação do índice foi de 0,80 como ponto de corte, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior a concordância²³. Calculou-se o CVC para cada um dos aspectos julgados na adaptação da escala, sendo eles: equivalência semântica,

idiomática, experiencial/cultural e conceitual. Foi calculado ainda um CVC para cada item das escalas e o CVC global das escalas, respeitando a tendência de resposta (polarização) dos avaliadores;

6. *Avaliação pelo público-alvo*: objetivou avaliar o nível de compreensão da população a respeito dos itens das escalas. Os participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram organizados em grupos de acordo com nível de escolaridade e convidados a ler e explicar com as próprias palavras o conteúdo de cada item. A compreensão adequada do item foi avaliada pela unanimidade e qualidade das respostas. Em caso de discordância, o sentido real do item foi apresentado com exemplos, e foram levantadas sugestões dos participantes para a reformulação dos itens;
7. *Tradução reversa*: analisaram-se as sugestões feitas pelos juízes para aqueles itens com CVC abaixo de 0,80 e, após discussão entre as autoras acerca dos itens, elaborou-se a versão T4. Essa versão considerou as modificações sugeridas pelo comitê dos especialistas e foi submetida à tradução reversa por um tradutor independente nativo do idioma de origem dos instrumentos e fluente em português. Todos os itens que obtiveram qualquer modificação em relação à escala original foram enviados para o autor seguidos de explicação contextual brasileira para a possível divergência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CAAE: 80070017.3.0000.5134) sob o parecer número 2.636.444.

RESULTADOS

Stigma of Suicide Scale - Short Form (SOSS-SF)

A versão final da *SOSS - SF*, no português brasileiro, recebeu o nome de Escala de Estigma sobre Suicídio - Forma Reduzida (EESS-FR). O instrumento apresentou os mesmos 16 itens da escala original e foram organizados da mesma maneira. Na etapa 1, tradução para o idioma alvo, apenas o item 15 apresentou divergência, sendo a palavra original, *noble*, traduzida por “dignas” pelo tradutor 1 e “nobres” pelo tradutor 2. Já na etapa 2, síntese das versões traduzidas, o tradutor 3 optou por deixar ambas as opções para julgamento dos juízes.

Na avaliação da síntese pelo comitê de especialistas, etapa 3, os juízes optaram pela tradução “nobres” do item 15. O item 10, em inglês *«disconnected»*, apresentou questionamentos, visto que uma de suas interpretações, no contexto brasileiro, seria “excluídas” e se assemelha ao item 9 “isoladas”. Solicitou-se maiores explicações acerca do item para o autor e acrescentou-se tal descrição ao questionário de avaliação. No julgamento, os juízes optaram pela tradução final “desapegadas”. Como pode ser observado na Tabela 2, a escala como um todo obteve CVC de 0,959, já considerada a ponderação em função do número de juízes ($n=7$). O CVC específico para equivalência semântica mostrou um valor de 0,97, mesmo resultado do CVC para a equivalência conceitual, ou seja, se conservaram os significados das frases e expressões, além das representações dos conceitos originais, segundo opinião dos especialistas. O CVC da equivalência idiomática, isto é, se o sentido popular e coloquial das expressões foi mantido, bem como o CVC da equivalência experiencial, que considera a coerência e a representação cultural, foi de 0,95 para ambas.

Tabela 2. Itens da Escala de Estigma Sobre Suicídio - Forma Reduzida (EESS-FR) adaptados para a cultura brasileira e valores dos resultados para CVC semântica, idiomática, experiencial e conceitual por item.

Itens		CVC			
Traduzidos		Semântica	Idiomática	Experiencial	Conceitual
0	Instrução	0,95	1,00	1,00	1,00
1	(E) Covardes	0,90	0,90	0,86	0,90
2	(E) Um constrangimento	0,90	0,81	0,81	0,90
3	(E) Imorais	1,00	1,00	1,00	1,00
4	(E) Irresponsáveis	1,00	1,00	1,00	1,00
5	(E) Patéticas	0,95	0,90	1,00	1,00
6	(E) Superficiais	0,95	0,95	0,95	0,95
7	(E) Estúpidas	1,00	1,00	0,95	1,00
8	(E) Vingativas	1,00	1,00	1,00	1,00
9	(I/D) Isoladas	0,90	0,90	0,95	0,90
10	(I/D) Desapegadas	0,86	0,81	0,71*	0,86
11	(I/D) Solitárias	1,00	1,00	1,00	1,00
12	(I/D) Perdidas	1,00	1,00	1,00	1,00
13	(N/G) Corajosas	1,00	1,00	1,00	1,00
14	(N/G) Dedicadas	1,00	0,95	1,00	1,00
15	(N/G) Nobres	1,00	0,95	0,86	1,00
16	(N/G) Fortes	1,00	1,00	1,00	1,00
Média CVC		0,97	0,95	0,97	0,95

Nota: CVC = Coeficiente de Validade de Conteúdo; (E) Estigma; (I/D) Isolamento; (N/G) Glorificação

*não alcançou concordância significativa

Apenas um item apresentou valor abaixo do ponto de corte de 0,80 e que poderia, portanto, ser questionável em relação ao seu processo de adaptação e/ou validade de conteúdo. O item 10 “desapegadas” obteve CVC experiencial de 0,71, porém apresentou CVC dentro do ponto de corte para os demais fatores: semântica 0,86, idiomática 0,81 e conceitual 0,86. A média de concordância do item esteve dentro do esperado (0,81), e, por esse motivo, optou-se por manter a tradução. Os demais itens não apresentaram divergências e se mantiveram dentro do critério de corte estabelecido pela literatura.

Referente a inteligibilidade dos itens, etapa 5, o significado dos itens foi compreendido adequadamente pelos 10 participantes da população-alvo. Já no contexto da dimensionalidade, como pode ser observado na Tabela 3, houve discordâncias consideráveis especialmente para a dimensão “isolamento”, em que apenas um item foi atribuído adequadamente por 80% dos participantes, tendo a maioria dos itens sido atribuído incorretamente à dimensão Estigma. As palavras “desapegadas” e “vingativas” geraram muitas dúvidas, e muitos participantes foram incapazes de atribuí-las a qualquer dimensão.

Na tradução reversa, etapa 6, observou-se que dois itens foram retraduzidos por sinônimos do original: os itens 6 e 13, sendo eles, no original, *shallow* e *brave*, traduzidos por “superficiais” e “corajosos”, respectivamente. Na tradução reversa foram nomeados como *superficial* e *courageous*. Contudo, após esclarecimento do autor, confirmou-se que tais alterações não prejudicaram o construto. Sendo assim, a análise dos itens retraduzidos se assemelhou aos do instrumento estrangeiro e demonstrou que esta versão se equipara à original.

Literacy of Suicide Scale- Short Form (LOSS-SF)

A versão final da *LOSS – SF*, no português brasileiro, recebeu o nome de Escala de Conhecimento sobre Suicídio - Forma Reduzida (ECSS-FR). Assim como o instrumento original, a versão final apresentou 12 itens e sua configuração permaneceu inalterada.

Nas etapas 1 a 3, a tradução foi realizada sem grandes dificuldades pelos tradutores e a versão da síntese final, T3, não apresentou qualquer divergência importante de traduções. Não houve sugestões dos juízes, procedendo-se, portanto, com a análise dos dados. O CVC para toda a escala, considerando a média do CVC para cada um dos 4 aspectos julgados - semântica, idiomática, experiencial e conceitual - foi de 0,984, já subtraído o índice de polarização dos juízes, como pode ser identificado na tabela 4. A equivalência semântica entre a versão original e a retraduzida apresentou CVC de 0,97. Para todos os demais aspectos avaliados o CVC foi de 0,99.

No que se refere a compreensão dos itens, estes foram compreendidos adequadamente pela população-alvo, com exceção do termo “esquizofrênicas”, que os indivíduos não vinculados à área da saúde tiveram dificuldades. Mesmo entendendo semanticamente o significado dos itens, os participantes apresentaram dificuldades significativa em associar os itens com os conceitos da escala,

sobretudo no domínio “Causas/natureza”, como exemplificado nos itens 10 (pouquíssimas pessoas tem pensamentos suicidas) e 12 (Alguém que já tentou suicídio sempre será propenso a morrer por suicídio), os quais nenhum dos participantes relacionou à dimensão correta, mas sim a “fatores de risco” ou “Sinais/Sintomas”, como mostrado na tabela 5.

Na etapa de tradução reversa, os itens 1, 2, 3, 6, 8, 11 e 12 apresentaram divergências em algumas palavras análogas ou no uso da expressão “cometer suicídio”. Após análise e discussão com o autor da versão original, as palavras sinônimas não sofreram modificações, pois não alteraram o construto; entretanto, a expressão “cometer suicídio” foi substituída por “morrer por suicídio”, ao considerar que a palavra “cometer” está relacionada a infração ou delito²⁴, já contendo um termo que pode aumentar o estigma. No item 3 “A maioria das pessoas que cometem suicídio são psicóticas”, apesar de apresentar concordância elevada quanto aos fatores julgados - CVC médio do item de 0,98 - os juízes indicaram que o termo “psicótico” poderia gerar dúvidas na população geral, uma vez que se trata de um entendimento comum aos profissionais de saúde. O autor da escala sugeriu que o termo fosse substituído por “possuem esquizofrenia”, sem prejuízo do construto. Os resultados detalhados são apresentados na tabela 6.

Tabela 3. Classificação dos itens da Escala de Estigma Sobre Suicídio em dimensões, segunda a opinião da população-alvo (n=10)

Itens	Atribuições, segundo os participantes (%)			
	Estigma	Isolamento	Glorificação	Nenhum
Estigma				
Covardes	80	20	-	-
Um constrangimento	100	-	-	-
Imorais	60	-	-	40*
Irresponsáveis	80	20	-	-
Patéticas	100	-	-	-
Superficiais	80	-	-	20
Estúpidas	100	-	-	-
Vingativas	20	-	-	80*
Glorificação				
Corajosas	-	-	100	-
Fortes	-	-	100	-
Dedicadas	-	-	60	40*
Nobres	-	-	100	-
Isolamento				
Desapegadas	60*	0	20	20
Isoladas	20	80	-	-
Solitárias	40*	60	-	-
Perdidas	80*	20	-	-

Nota: números em negrito indicam atribuição correta por pelo menos 80% dos participantes; *mais de 20% dos participantes atribuiu o item, incorretamente, a esta dimensão.

Tabela 4. Itens da Escala de Conhecimento Sobre Suicídio - Forma Reduzida (ECSS-FR) adaptados para a cultura brasileira e valores dos resultados para CVC semântica, idiomática, experiencial e conceitual por item.

	Itens Traduzidos	CVC			
		Semântica	Idiomática	Experiencial	Conceitual
0	Por favor leia os itens abaixo e marque se o considera verdadeiro ou falso:	0,90	1,00	0,90	0,90
1	Se avaliados por um psiquiatra, todos os suicidas seriam diagnosticados como deprimidos.	0,95	0,95	1,00	0,95
2	Ser acompanhado por um psiquiatra ou psicólogo pode ajudar a prevenir que alguém suicide.	0,95	0,95	1,00	1,00
3	A maioria das pessoas que morrem por suicídio possuem esquizofrenia.	1,00	0,90	1,00	1,00
4	Existe uma forte relação entre alcoolismo e suicídio.	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Pessoas que conversam sobre suicídio raramente se matam.	0,95	1,00	1,00	1,00
6	Pessoas que querem tentar suicídio podem mudar de ideia rapidamente.	1,00	1,00	1,00	1,00
7	Falar sobre suicídio sempre aumenta o risco de suicídio.	1,00	1,00	1,00	1,00
8	Nem todas as pessoas que tentam suicídio planejam suas tentativas previamente.	1,00	1,00	1,00	1,00
9	Pessoas que têm pensamentos sobre suicídio não devem contar aos outros sobre isso.	0,95	1,00	1,00	1,00
10	Pouquíssimas pessoas têm pensamentos suicidas.	0,95	1,00	1,00	0,95
11	Homens são mais propensos a morrer por suicídio do que as mulheres.	1,00	1,00	1,00	1,00
12	Alguém que já tentou suicídio sempre será propenso a morrer por suicídio e sempre terá pensamentos suicidas.	1,00	1,00	1,00	1,00
Média CVC		0,97	0,99	0,99	0,99

Nota: Pe = 0.00000012143; CVC Total = 0,984

Tabela 5. Classificação dos itens da Escala de Conhecimento Sobre Suicídio em dimensões, segunda a opinião da população-alvo (n=10)

Itens	Atribuições, segundo os participantes (%)				
	1	2	3	4	Nenhum
1. Causas/ Natureza					
– Se avaliados por um psiquiatra, todos os suicidas seriam diagnosticados como deprimidos.	20	60*	-	-	20
– Falar sobre suicídio sempre aumenta o risco de suicídio	20	20	40*	20	-
– Pouquíssimas pessoas têm pensamentos suicidas	0	-	20	60*	20
– Alguém que já tentou suicídio sempre será propenso a morrer por suicídio e sempre terá pensamentos suicidas	0	-	40*	40*	20
2. Tratamento/Prevenção					
– Ser acompanhado por um psiquiatra ou psicólogo pode ajudar a prevenir que alguém suicide.	-	100	-	-	-
– Pessoas que têm pensamentos sobre suicídio não devem contar aos outros sobre isso.	-	60	40*	-	-
3. Fatores de risco					
– A maioria das pessoas que morrem por suicídio possuem esquizofrenia.	20	-	60	20	-
– Existe uma forte relação entre alcoolismo e suicídio	-	-	40	60*	-
– Homens são mais propensos a morrer por suicídio do que as mulheres.	-	-	60	40*	-
4. Sinais/ Sintomas					
– Pessoas que conversam sobre suicídio raramente se matam	-	-	20	80	-
– Pessoas que querem tentar suicídio podem mudar de ideia rapidamente.	40*	-	-	60	-
– Nem todas as pessoas que tentam suicídio planejam suas tentativas previamente.	-	-	-	100	-

Nota: números em negrito indicam atribuição correta por pelo menos 80% dos participantes; *mais de 20% dos participantes atribui o item, incorretamente, a esta dimensão.

Tabela 6. Versões dos itens da Escala de Conhecimento Sobre Suicídio, em cada etapa do processo de adaptação

Itens	Versão Original	Tradução	Retradução	Versão Final
1	If assessed by a psychiatrist, everyone who suicides would be diagnosed as depressed	Se avaliados por um psiquiatra, todos os suicidas seriam diagnosticados como deprimidos.	If evaluated by a psychiatrist, all suicide victims would be diagnosed as depressed.	Se avaliados por um psiquiatra, todos os suicidas seriam diagnosticados como deprimidos.
2	Seeing a psychiatrist or psychologist can help prevent someone from suicide	Ser acompanhado por um psiquiatra ou psicólogo pode ajudar a prevenir que alguém suicide	Being treated by a psychiatrist or psychologist can help prevent someone from committing suicide.	Ser acompanhado por um psiquiatra ou psicólogo pode ajudar a prevenir que alguém suicide
3	Most people who suicide are psychotic	A maioria das pessoas que cometem suicídio são psicóticas.	Most people who suicide are psychotic	A maioria das pessoas que morrem por suicídio possuem esquizofrenia.
6	People who want to attempt suicide can change their mind quickly.	Pessoas que querem tentar suicídio podem mudar de ideia rapidamente.	People who want to commit suicide can quickly change their minds.	Pessoas que querem tentar suicídio podem mudar de ideia rapidamente.
8	Not all people who attempt suicide plan their attempt in advance	Nem todas as pessoas que tentam suicídio planejam suas tentativas previamente.	Not all people who attempt suicide plan their attempt beforehand.	Nem todas as pessoas que tentam suicídio planejam suas tentativas previamente.
11	Men are more likely to suicide than women	Homens são mais propensos a cometer suicídio do que as mulheres.	Men are more likely to commit suicide than women.	Homens são mais propensos a morrer por suicídio do que as mulheres.
12	A suicidal person will always be suicidal and entertain thoughts of suicide	Alguém que já tentou suicídio sempre será propenso a cometer suicídio e sempre terá pensamentos suicidas.	Someone who has attempted suicide previously will always be prone to commit suicide again, and will always have suicidal thoughts.	Alguém que já tentou suicídio sempre será propenso a morrer por suicídio e sempre terá pensamentos suicidas.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou traduzir e adaptar para o contexto brasileiro os instrumentos SOSS-SF e LOSS-SF, apresentando suas evidências preliminares. Sendo assim, com a adaptação transcultural das escalas EESS-FR e ECSS-FR, foi possível adaptar à realidade da população brasileira instrumentos construídos em inglês e já adaptados para o contexto da Turquia e China^{7,11,12}, que abordam questões específicas do estigma e conhecimento sobre suicídio da população geral. As etapas de tradução e retradução da versão original foram criteriosas e os resultados obtidos no processo indicam satisfatório grau de validade e equivalência de conteúdo que pode ser observado nos índices de concordância e semântica satisfatórios.

Na EESS-FR, apenas um item apresentou valor abaixo do ponto de corte de 0,80 no fator de equivalência experiencial e que poderia, portanto, ser questionável em relação ao seu processo de adaptação e/ou validade de conteúdo. Os demais itens não apresentaram divergências e se mantiveram dentro do critério de corte estabelecido pela literatura. O item 10 “desapagadas”, devido a diferentes possibilidades de tradução do original para o contexto brasileiro, obteve CVC experiencial de 0,71, porém apresentou CVC

dentro do ponto de corte para os demais fatores: semântica 0,86, idiomática 0,81 e conceitual 0,86. A média de concordância do item esteve dentro do esperado (0,81), e, por esse motivo, optou-se por manter a tradução. Além disso, quanto a sua dimensionalidade, este demonstrou fraqueza diante de seu respectivo conceito, indicando outra fragilidade do item. O mesmo item já havia se apresentado inadequado na versão chinesa¹², em um estudo realizado com 224 universitários, para os quais os itens “irresponsible”, “disconnected”, “cowardly” e “pathetic” foram retirados da escala, após a realização de uma análise fatorial exploratória, na qual os itens não demonstraram relação com sua respectiva dimensão, apresentando uma carga fatorial menor que 0.5, abaixo do ponto de corte e maior que 0.2 em outro fator, apontando a baixa precisão dos itens. Estes resultados foram atribuídos a diferenças culturais relacionadas ao significado destas palavras na cultura chinesa. Vale ressaltar que no presente estudo optou-se por manter o item “desapagadas”, a fim de respeitar a versão original, sendo necessários estudos empíricos para verificar se o item deverá ser mantido.

Com relação aos itens da ECSS-FR, apesar de nenhum deles apresentar resultados CVC abaixo do índice de corte, na etapa de tradução reversa a expressão em inglês “to suicide” ou “want to attempt suicide” presente nos itens 3, 11 e 12 foram retraduzidas

com o significado de “cometer suicídio”. Porém, após avaliação e pontuação do autor, sofreram modificação para “morrer por suicídio” na escala em português. Ainda sobre o item 3 (A maioria das pessoas que morrem por suicídio possuem esquizofrenia), o termo “psicótico” foi substituído por “possuem esquizofrenia” por ser um vocábulo mais comum na população brasileira, embora mesmo após sua alteração, alguns indivíduos não pertencentes às áreas da saúde tenham tido dificuldades de compreensão deste. Além disso, a dimensão “Causas/Natureza” da escala foi difícil de ser compreendida pela população-alvo, tendo a maioria dos participantes associado seus itens a outras dimensões, como “Fatores de Risco” ou “Sinais/sintomas”, levantando a consideração sobre a escala, no contexto brasileiro, possuir apenas três dimensões ao invés de quatro, assim como demonstrado nos estudos de Chen et al. (2017) e O'Connor e Cassey (2015)^{25,26}, onde as dimensões de “causa/natureza” e “fatores de risco” tenderam a se misturar. Entretanto, para a confirmação desta hipótese, é necessário a realização de um estudo empírico para analisar a distribuição da dimensionalidade, de acordo com os itens, em uma amostra representativa.

Embora a presente pesquisa não tivesse como objetivo a realização do estudo empírico de adequação da escala para a população brasileira, baseado nas evidências preliminares, é possível notar que os instrumentos se comportam de maneira semelhante à original, indicando a possibilidade de utilização no Brasil. A verificação da equivalência da versão traduzida à versão original permite adequar e preparar a medida para o contexto cultural brasileiro, em adequação com as particularidades semânticas, idiomáticas, experienciais e conceituais.

Como limitação da pesquisa, não foi realizada a análise da dimensionalidade das escalas pelos especialistas. Acredita-se que com a realização da etapa empírica do processo de adaptação proposto será possível analisar outras evidências de validade e precisão, bem como levantar normas preliminares.

CONCLUSÃO

Pode-se dizer que os instrumentos Escala de Estigma sobre Suicídio – Forma Reduzida (EESS –FR) e Escala de Conhecimento sobre Suicídio (ECSS – FR) foram traduzidos adequadamente e apresentam equivalência de conteúdo com seu original australiano. As escalas estão, portanto, adequadas para avaliar, respectivamente, os níveis de estigma e de instrução da população geral a respeito do suicídio. Contudo, ressalta-se a importância da análise das propriedades psicométricas, a fim de assegurar outros critérios de validade e fidedignidade dessa medida para o contexto brasileiro. Acredita-se, portanto, que as divergências encontradas no item “desapegadas” da EESS-FR acerca da concordância experiencial e da dimensionalidade, bem como da possível redistribuição dos itens da ECSS-FR quanto à sua dimensionalidade, podem ser melhor compreendidas ao prosseguir com o estudo empírico do processo de adaptação.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization.. Disponível em: <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>. Acesso em 10 dez 2017]
- World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em: www.who.int. [Acesso em 10 de dez 2017]
- Frey FM, Hans JD, Cerel J. Suicide Disclosure in Suicide Attempt Survivors: Does Family Reaction Moderate or Mediate Disclosure's Effect on Depression?. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2016; 46(1).
- Neury JB. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- Han J, Batterham PJ, Callear AL, Ma J. Seeking professional help for suicidal ideation: A comparison between Chinese and Australian university students. *Elsevier. Psychiatry Research*. 2018; 270: 807-814.
- Batterham PJ., Han J, Callear AL, Anderson J, Christensen H. Suicide Stigma and Suicide Literacy in a Clinical Sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2018.
- Öztürk A, Akin S, Durna Z. Testing the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Stigma of Suicide Scale (SOSS) with a Sample of University Students. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2017;8(2):102-109.
- Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso Organização Mundial de Saúde — OMS Genebra 2006.
- Kennedy AJ, Brumby SA, Versace VL, Brumby-Rendell T. Online assessment of suicide stigma, literacy and effect in Australia's rural farming community. *BMC Public Health* 2018.
- Callear AL, Batterham PJ, Christensen H. The Literacy of Suicide Scale: psychometric properties and correlates of suicide literacy. *Crisis : Hogrefe* 2013.
- Öztürk A, Akin S. The turkish version of literacy of suicide scale (LOSS): validity and reliability on a sample of turkish university students. *International journal of psychiatry and psychological researches. International Peer-Reviewed Journal of Humanities and Academic Science* 2016.
- Han J, Batterham PJ, Callear AL, Wu Y, Shou Y, Spijker BAJV. Translation and Validation of the Chinese Versions of the Suicidal Ideation Attributes Scale, Stigma of Suicide Scale, and Literacy of Suicide Scale. *Death Studies* 2017; 41(3): 173-179.
- Ram D, Chandran S, Gowdappa BH. Suicide and Depression Literacy Among Healthcare Profession Students in Tertiary Care Center in South India. *Journal of Mood Disorders* 2017.
- Oliffe JL, Hannan-Leith MN, Ogrodniczuk JS, Black N, Mackenzie CS, Lohan M, Creighton G. Men's depression and suicide literacy: A nationally representative Canadian survey. *Journal of Mental Health* 2016.
- Botega NJ, Reginato DG, da Silva SV, Cais CFS, Rapeli CB, Mauro MLF, et al. Atitudes do pessoal de enfermagem em relação ao suicídio: a criação de uma escala de avaliação. *Rev Bras Psiquiatria* 2005; 27(4): 315-318.
- Kodaka M, Poštuvan V, Inagaki M, Yamada M. A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *International Journal of Social Psychiatry*. 2010; 57(4): 338–361.
- Ram D, Chandran S, Gowdappa B. Suicide and Depression Literacy Among Healthcare Profession Students in Tertiary Care Center in South India. *Journal of Mood Disorders* 2017.
- Hubbard RW, McIntosh JL. Integrating Suicidology Into Abnormal Psychology Classes: The Revised Facts on Suicide Quiz 1992;19(3).
- Chan WI, Batterham PJ, Callear AL, Galletly C. Suicide literacy, suicide stigma and help-seeking intentions in Australian medical students. *Australasian Psychiatry* 2014; 22(2):132–139.
- Han J, Batterham PJ, Callear AL, Wu Y, Xue J, Spijker BAJV. Development and pilot evaluation of an online psychoeducational program for suicide prevention among university students: A randomised controlled trial. *Elsevier B V Internet Interventions* 2017.
- Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia* 2012; 22(53): 423-432.
- Filgueiras A, Galvão BO, Pires P, Fioravanti-Bastos ACM, Hora GPR, Santana CMT, et al. Tradução e adaptação semântica do Questionário de Controle Atencional para o Contexto Brasileiro. *Estudos de Psicologia* 2015; 32 (2): 173–185.
- Alonso GG, Santacruz, MP. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando* 2015;2(1):62-77.
- Michaelis. Dicionário escolar da língua portuguesa. Melhoramentos 2016.
- Chen S, Wu Q, Qi C, Wang X, He H, Long J, et al. Mental health literacy about schizophrenia and depression: a survey among Chinese caregivers of patients with mental disorder. *BMC Psychiatry* 2017;17(1):89.
- O'Connor M, Cassey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Res* 2015; 229(1-2): 511-516.