

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

ALICE MILANI NESPOLLO

**ADAPTAÇÃO E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA
ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E
ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE
(E-SRSPS) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

**CUIABÁ-MT
2021**

ALICE MILANI NESPOLLO

ADAPTAÇÃO E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA *ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS)* E *ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)* PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Doutorado como pré-requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Samira Reschetti
Marcon

Coorientador: Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista

Linha de pesquisa: Cuidado a Saúde

Eixo temático: Cuidado à Saúde Mental

CUIABÁ-MT

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catologação da Publicação Serviço de Documentação Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

N462a Nespollo, Alice Milani.
Adaptação e propriedades psicométricas da Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS) e Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS) para o português brasileiro / Alice Milani Nespollo. -- 2021
176 f. ; 30 cm.

Orientadora: Samira Reschetti Marcon.
Co-orientador: Makilim Nunes Baptista.
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2021.
Inclui bibliografia.

1. Atitude. 2. Suicídio. 3. Docentes. 4. Universidades. 5. Estudo de Validação. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

ALICE MILANI NESPOLLO

ADAPTAÇÃO E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA *ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS)* E *ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)* PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Esta tese foi submetida à avaliação por Banca Examinadora para obtenção do título de:

Doutora em Enfermagem.

Aprovada na sua versão final em sete de julho de dois mil e vinte e um, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, área de concentração: Enfermagem e o Cuidado à Saúde Regional.

Dr^a. Fabiana Blanco e Silva
Coordenadora do Programa

Dr^a. Samira Reschetti Marcon
Presidente

Dr. Carlos Cais
Membro Efetivo Externo

Dr. Víthor Rosa Franco
Membro Efetivo Externo

Dr^a. Marina Bittencourt
Membro Efetivo Interno

Dr^a. Tatiane Lebre Dias
Membro Efetivo Interno

Dr. William Campo Meschial
Membro Suplente Externo

Dr^a. Jeane Cristina Anschau Xavier
Membro Suplente Interno

**Cuiabá, MT
2021**

Dedico esse trabalho ao meu pai Nelson (in memoriam), meu exemplo de vida e minha saudade diária. Dedico também à minha mãe Inês, a incentivadora dos meus mais altos sonhos. A vocês dois, obrigada pela vida!

AGRADECIMENTOS

Ao findar mais uma etapa acadêmica, não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que me auxiliaram a percorrer, de alguma maneira, essa caminhada de quatro anos. Tempo esse que me proporcionou além de conhecimento, também amadurecimento, crescimento pessoal e profissional. Muitas transformações ocorreram e, portanto, sou grata a cada um que passou pelo meu caminho nesse momento ímpar da minha vida.

Sou imensamente grata a **Deus**, em primeiro lugar, pois em Sua infinita bondade e misericórdia me concedeu a sabedoria para que pudesse enfrentar todos os obstáculos e chegar até aqui. Nos momentos mais difíceis, onde tudo parecia não fazer mais sentido, mesmo estando afastada d'Ele, Ele me segurou. Tenho certeza de que a Sua presença em minha vida é constante e nada disso teria sido possível sem Deus ao meu lado.

Agradeço à minha mãe, **dona Inês**, presidente oficial do meu “fã clube”, que sempre foi uma grande guerreira e incentivadora de todos os meus sonhos. A cada desafio, fez questão de estar ao meu lado e torceu junto comigo pela minha vitória. Acredito que os pedidos de intercessão por mim em suas orações nunca cessarão. À minha mãe minha gratidão e eterno amor! Eu amo você, Dona Inês!

Sou grata ao meu noivo **Danilo**, ser humano especial que entrou em minha vida, pela paciência e carinho em meio aos momentos turbulentos por vezes vivenciados nesse período. Obrigada pelo colo, pelas palavras amigas e pelo conforto expressado nas frases: “vai dar tudo certo”. Seu acalento foi fundamental e sou grata a Deus por tê-lo em minha vida. Amo muito você! À **minha família**, que mesmo distante fez/faz questão de torcer, rezar e enviar boas energias. A todos, o meu muito obrigada!

Aquele “obrigadão”, mais que especial, ao irmão **Hugo**. Irmão de NESM, de doutorado e que de agora para frente será da vida! Saiba que sua presença ao meu lado foi fundamental para que a caminhada se tornasse mais leve. Você é um ser humano repleto de luz, amor e carinho. Agradeço a Deus pela sua presença nesse período, pela nossa amizade e que Ele continue sempre lhe guardando em todos os momentos da sua vida! Todo o sucesso do mundo é pouco para você. À minha orientadora **Prof^a. Samira**, minha eterna gratidão. Esses seis anos ao seu lado me tornou não só uma pesquisadora, mas uma pessoa melhor. Inspiro-me na sua doçura, paciência e carinho para com cada ser humano que atravessa o seu caminho. Orgulho-me muito de ter tido a

oportunidade de ser sua orientanda e estar no NESM todo esse tempo. Obrigada por tantos ensinamentos acadêmicos e de vida, que a nossa parceria não se encerre com a conclusão desse doutorado.

Ao **Prof. Makilim**, um “obrigado” torna-se pequeno perto da minha gratidão pelo que me ensinou. Seu jeito leve e descontraído traz paz mesmo aos pós-graduandos mais “desesperados”. Obrigada pela paciência ao me ensinar psicomетria, por responder os meus WhatsApp de sábado e por topar estar comigo nessa caminhada. Sem a sua parceria nada disso teria sido possível. Que possamos colher bons frutos desse trabalho assim como de outros que virão!

Agradeço aos meus amigos especiais **Andréia Cioffi, Vivian e William**, que mesmo fisicamente longe sempre estiveram pertinho de alguma maneira! Amo vocês de todo o meu coração. Aos **NESMinianos**, colegas de pesquisa, de vida, de café na lanchonete da FAEn, de amigos secretos do grupo e de vários “Setembros Amarelos”. Levo todos vocês em meu coração! Agradeço especialmente a NESMiniana **Jesiele** que, além de caloura do mestrado e agora colega de doutorado, tornou-se uma grande amiga! A energia dessa moça é contagiante e sinto falta de você todos os dias. Obrigadinha pela sua amizade e a da **Maria Flor** (pois eu sei que ela também é minha amiga).

Não posso deixar de expressar os meus sinceros agradecimentos também a NESMiniana **Camille**, que me auxiliou em uma etapa essencial da coleta de dados desse doutorado. MUITÍSSIMO obrigada!

Agradeço à minha banca de qualificação, os professores **Carlos Cais, Víthor Rosa, Marina Bittencourt, Lenir e Jeane Anschau**. As contribuições de todos foram valiosas para a construção deste trabalho. Aproveito para agradecer também a presença de todos novamente na banca de defesa, acrescido à professora **Tatiane Lebre**. Gratidão por fazerem parte desse momento tão importante e por contribuírem tanto com esse trabalho.

Agradeço ao **Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT campus Sinop** e principalmente aos que foram e aos que estão sendo **meus alunos**, peças fundamentais que nos motivam a seguir em frente e a buscar o sempre, o melhor para a formação desses futuros enfermeiros. Sei que o papel não é capaz de expressar o sentimento envolvido em cada uma dessas palavras e eu gostaria muito de poder abraçar cada um de vocês. Mas, tenham certeza de que vocês possuem um lugar muito especial em meu coração e que lhes desejo inúmeras bênçãos sobre as suas vidas e de suas famílias!

A todos, meu carinho, meu respeito, minha admiração e o meu mais sincero MUITO OBRIGADA.

RESUMO

Objetivo: Adaptar o *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) para o português brasileiro e avaliar as propriedades psicométricas em uma amostra de docentes universitários. **Método:** estudo metodológico que adaptou a E-ATSS e E-SRSPS, baseando-se nos passos de tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e devolutiva ao autor. O comitê de especialistas foi composto por 10 especialistas e o pré-teste foi realizado com 31 docentes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Para a obtenção de evidências de estrutura interna, os instrumentos foram aplicados em uma amostra de 367 docentes da UFMT. A pesquisa foi executada entre julho/2018 e dezembro/2019. As análises foram realizadas pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Análise Fatorial Confirmatória (AFC), Análise Fatorial Exploratória (AFE), análises baseadas na Teoria de Resposta ao Item (TRI) pelo modelo *Rating Scale* e a confiabilidade foi testada pelo alfa de Cronbach, ômega de McDonald e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). **Resultados:** no processo de avaliação pelo comitê de especialistas dois itens da E-ATSS e três da E-SRSPS tiveram IVC inferior ao preconizado e foram alterados. Ao final da adaptação, as escalas foram denominadas como Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio e Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas. Em relação à AFE, o modelo final para a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio resultou em quatro fatores e 16 itens com índices CFI = 0,996; TLI = 0,993; RMSEA (IC 95%) = 0,030 (0,0067-0,0578) e variância explicada de 79,85%. Para a Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas, os índices de ajuste se demonstraram adequados a partir do modelo unidimensional com sete itens (CFI = 0,984; TLI = 0,977; RMSEA (IC 95%) = 0,071 (0,0333-0,0915) e variância explicada de 58,66%. Nas análises baseadas na TRI, na Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio, a maior parte dos itens foi difícil de serem endossados, enquanto na Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas os itens foram facilmente endossados pela amostra. Tratando-se das categorias de resposta da escala Likert, os cinco pontos foram discriminativos em ambas as escalas. A confiabilidade da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio foi obtida por valores de alfa de Cronbach de 0,931, 0,951, 0,974 e 0,848, ômega de McDonald de 0,935, 0,954, 0,975 e 0,857 e CCI 0,914, 0,948, 0,737, 0,816 para os Fatores 1, 2, 3 e 4, respectivamente. A Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas obteve-se alfa de Cronbach de 0,863, ômega de McDonald de 0,881 e CCI por itens que variaram entre 0,409 e 0,737. **Conclusão:** de acordo com as análises realizadas, a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio se apresentou adequada para a utilização em docentes universitários brasileiros e, embora o processo de validação da Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas tenha resultado na exclusão de itens, o instrumento também se demonstrou válido para a utilização em docentes universitários brasileiros.

Descritores: Atitude; Suicídio; Docentes; Universidades; Estudo de validação.

ABSTRACT

Objective: Adapting the “*Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale*” (E-ATSS) and the “*Eskin's Social Reactions to Suicide Persons Scale*” (E-SRPSS) to Brazilian Portuguese and evaluate the psychometric properties in a sample of university professors. **Method:** A methodological study which adapted the E-ATSS and E-SRPSS, based on the steps of translation, synthesis of translations, back-translation, expert committee, pre-test and feedback to the author. The experts committee was composed of 10 experts and the pre-test was carried out with 31 professors from the Federal University of Mato Grosso (UFMT). To obtain evidences of internal structure, the instruments were applied to a sample of 367 UFMT professors. The survey was carried out between July, 2018 and December, 2019. The analyzes were performed by calculating the Content Validity Index (CVI), Confirmatory Factor Analysis (CFA), Exploratory Factor Analysis (EFA), analyzes based on the Item Response Theory (IRT) by the Rating Scale model, and the reliability was tested by Cronbach's alpha, McDonald's omega and Intraclass Correlation Coefficient (ICC). **Results:** In the evaluation process by the experts committee, two items from the E-ATSS and three from the E-SRPSS had a CVI lower than recommended and were changed. At the end of the adaptation, the scales were named Eskin's Scale of Attitudes to Suicide and Eskin's Scale of Social Reactions to Suicidal People. Regarding to EFA, the final model for the Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale resulted in four factors and 16 items with CFI indexes = 0.996; TLI = 0.993; RMSEA (95% CI) = 0.030 (0.0067-0.0578) and explained variance of 79.85%. For the Eskin's Scale of Social Reactions to Suicidal Persons, the adjustment indices showed adequate from the one-dimensional model with seven items (CFI = 0.984; TLI = 0.977; RMSEA (95% CI) = 0.071 (0.0333-0.0915) and explained variance of 58.66%. In the analyzes based on the IRT, in the Eskin's Scale of Attitudes Related to Suicide, most of the items showed difficult to be endorsed, while in the Eskin's Scale of Social Reactions to Suicide Persons the items were easily endorsed by the sample. For the response categories of Likert scale, the five points were discriminative on both scales. The reliability of the Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale was obtained by Cronbach's alpha values of 0.931, 0.951, 0.974 and 0.848, McDonald's omega of 0.935, 0.954, 0.975 and 0.857, and CCI 0.914, 0.948, 0.737, 0.816 for Factors 1, 2, 3 and 4 respectively. The Eskin's Scale of Social Reactions to Suicidal Persons was obtained by Cronbach's alpha of 0.863, McDonald's omega of 0.881 and CCI for items which ranged between 0.409 and 0.737. **Conclusion:** according to the analyzes which were carried out, the Eskin's Scale of Attitudes Related to Suicide was adequate for using for Brazilian university professors and, although the validation process of Eskin's Scale of Social Reactions to Suicide Persons had resulted in the exclusion of items, the instrument also proved to be valid for using for Brazilian university professors.

Descriptors: Attitude; Suicide; Faculty; Universities; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: adaptar la *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) y la *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) al portugués brasileño y evaluar las propiedades psicométricas en una muestra de profesores universitarios. **Método:** Estudio metodológico que adaptó la E-ATSS y la E-SRPSS, basándose en los pasos de traducción, síntesis de traducciones, retro traducción, comité de expertos, pretest y retroalimentación al autor. El comité de expertos fue compuesto por 10 expertos y la prueba previa se realizó con 31 profesores de la Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT). Para obtenerse evidencia de estructura interna, los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 367 profesores de la UFMT. La encuesta fue realizada entre el julio de 2018 y el diciembre de 2019. Los análisis se realizaron mediante el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC), el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), los análisis basados en la Teoría de Respuesta al Ítem (IRT) por el modelo de Escala de Calificación – *Rating Scale*, y la confiabilidad fue probada por el alfa de Cronbach, el omega de McDonald y el coeficiente de correlación intraclase (ICC). **Resultados:** En el proceso de evaluación por parte del comité de expertos, dos ítems de la E-ATSS y tres de la E-SRPSS tuvieron un CVI menor al recomendado y fueron modificados. Al final de la adaptación, las escalas fueron denominadas como Escala Eskin de Actitudes Hacia el Suicidio y Escala Eskin de Reacciones Sociales a Personas Suicidas. Con respecto a la EFA, el modelo final de la Escala de Actitudes Hacia el Suicidio de Eskin resultó en cuatro factores y 16 ítems con índices CFI = 0,996; TLI = 0,993; RMSEA (IC del 95%) = 0,030 (0,0067-0,0578) y varianza explicada del 79,85%. Para la Escala Eskin de Reacciones Sociales a Personas Suicidas, los índices de ajuste fueron adecuados a partir del modelo unidimensional con siete ítems (CFI = 0,984; TLI = 0,977; RMSEA (CI 95%) = 0,071 (0,0333-0,0915) y varianza explicada de 58,66%. En los análisis basados en el TRI, en la Escala Eskin de Actitudes Hacia el Suicidio, la mayoría de los ítems fueron difíciles de se refrendar, mientras que, en la Escala Eskin de Reacciones Sociales a Personas Suicidas, los ítems fueron fácilmente refrendados por la muestra. En relación a las categorías de respuestas de la escala Likert, los cinco puntos fueron discriminativos en ambas escalas. La confiabilidad de la Escala Eskin de Actitudes Hacia el Suicidio se obtuvo mediante valores alfa de Cronbach de 0,931, 0,951, 0,974 y 0,848, omega de McDonald de 0,935, 0,954, 0,975 y 0,857 y CCI 0,914, 0,948, 0,737, 0,816 para los Factores 1, 2, 3 y 4 respectivamente. La escala Eskin de Reacciones Sociales a Personas Suicidas se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,863, omega de McDonald de 0,881 y CCI para ítems que oscilaron entre 0,409 y 0,737. **Conclusión:** Según los análisis realizados, la Escala Eskin de Actitudes Hacia el Suicidio resultó adecuada para su uso en profesores universitarios brasileños y, si bien que el proceso de validación de la Escala Eskin de Reacciones Sociales a Personas Suicidas resultó en la exclusión de ítems, el instrumento también resultó ser válido para su uso con profesores universitarios brasileños.

Descriptorios: Actitud; Suicidio; Docentes; Universidades; Estudio de Validación.

LISTA DE FIGURAS

Manuscrito 1

- Figura 1- Mapa de itens e pessoas dos fatores Aceitação do suicídio e Punição após a morte 79
- Figura 2- Mapa de itens e pessoas dos fatores Suicídio como sinal de doença mental e Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos 80

Manuscrito 2

- Figura 1- Mapa de itens por pessoas 100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Características da evolução estrutural do E-ATSS, seus fatores/componentes e itens.	41
Quadro 2 -	Características da evolução estrutural do E-SRSPS, seus fatores/componentes e itens.	45

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1-	Matriz de correlação entre os itens e fatores, cargas fatoriais e comunalidades da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (n=367)	75
Tabela 2 -	Estatística dos itens da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio pelo modelo <i>Rating Scale</i> (n=367)	77
Tabela 3 -	Categoria de respostas da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (n=367)	81
Tabela 4 -	Coefficiente de Correlação Intraclasse (teste-reteste) e Intervalo de Confiança a 95% dos itens da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (n=39)	82

Manuscrito 2

Tabela 1-	Matriz de correlação entre os itens e fatores, cargas fatoriais e comunalidades da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida (n=367)	98
Tabela 2 -	Estatística dos itens da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida pelo modelo <i>Rating Scale</i> (n=367)	99
Tabela 3 -	Categoria de respostas da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida (n=367)	100
Tabela 4 -	Coefficiente de Correlação Intraclasse (teste-reteste) e Intervalo de Confiança a 95% dos itens da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida (n=39)	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ACP	Análise de Componentes Principais
AERA	<i>American Educational Research Association</i>
AFE	Análise Fatorial Exploratória
APA	<i>American Psychology Association</i>
BT1	<i>Back translation 1</i>
BT2	<i>Back Translation 2</i>
CCI	Coefficiente de Correlação Intraclasse
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
E-ATSS	<i>Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale</i>
E-SRSPS	<i>Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale</i>
EUA	Estados Unidos da América
gL	Graus de Liberdade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
MT	Mato Grosso
NCME	<i>National Council on Measurement in Education</i>
NESM	Núcleo de Estudos em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRAE	Pró-Reitoria de Assistência Estudantil
PROEG	Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
RMSEA	<i>Root-Mean-Square Error of Aproximation</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SBT1	Síntese das retrotraduções/back-translations
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCT	Teoria Clássica dos Testes
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 Atitudes.....	24
3.1.1 <i>Mensurando a atitude</i>	26
3.2 Suicídio: características gerais	29
3.3 Atitudes em relação ao comportamento suicida no ambiente universitário	34
3.4 Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS) e Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS).....	38
4 MATERIAL E MÉTODOS	52
4.1 Tipo de Estudo	52
4.2 Local e período de estudo.....	52
4.3 População do estudo	53
4.3.1 <i>Critérios de inclusão</i>	53
4.3.2 <i>Critérios de exclusão</i>	53
4.4 Instrumentos a serem adaptados e validados	53
4.5 FASE 1 – Adaptação transcultural e validação de conteúdo da E-ATSS e E-SRSPS.	54
4.5.1 <i>Tradução</i>	55
4.5.2 <i>Síntese da tradução</i>	55
4.5.3 <i>Retrotradução ou back-translation</i>	56
4.5.4 <i>Comitê de especialistas</i>	57
4.5.5 <i>Pré-teste</i>	58
4.5.6 <i>Devolução dos documentos para os autores ou comitê de juízes</i>	59
4.6 FASE 2 – Avaliação das propriedades psicométricas por meio da análise de estrutura interna e confiabilidade.....	60
4.6.1 <i>Instrumentos de coleta de dados</i>	60
4.6.2 <i>Protocolo de coleta de dados</i>	60
4.6.2.1 <i>Obtenção dos e-mails dos docentes da UFMT</i>	60
4.6.2.2 <i>Validade e confiabilidade</i>	61
4.6.2.3 <i>Teste-reteste</i>	63
4.7 Análise dos dados	63

4.8 Procedimentos éticos	65
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
Manuscrito 1: Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da <i>Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale</i>	67
Manuscrito 2: <i>Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale</i>: um estudo de validação com docentes	90
6 CONCLUSÃO.....	110
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICE A – Convite comitê de especialistas.....	118
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Comitê de Especialistas	119
APÊNDICE C – Instrução para o preenchimento do formulário de avaliação do comitê de especialistas	120
APÊNDICE D – Formulário de avaliação do comitê de especialistas	123
APÊNDICE E – E-mail convite para participação na pesquisa - pré-teste	142
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre Esclarecido Docentes	143
APÊNDICE G – Questionário Sociodemográfico	144
APÊNDICE H – E-mail de solicitação dos endereços eletrônicos dos docentes dos campi Araguaia, Cuiabá, Sinop, Rondonópolis e Várzea Grande.	146
APÊNDICE I – E-mail de convite para a participação na pesquisa - validação	147
APÊNDICE J – Convite enviado via grupos de WhatsApp	148
ANEXO A – E-mail de autorização para validação do E-ATSS e E-SRSPS	149
ANEXO B – E-ATSS versão original.....	150
ANEXO C – E-ATSS escores originais.....	151
ANEXO D - E-SRSPS versão original	152
ANEXO E – E-SRSPS escores originais	153
ANEXO F – E-ATSS e E-SRSPS tradução 1	154
ANEXO G – E-ATSS e E-SRSPS tradução 2	156
ANEXO H – E-ATSS e E-SRSPS síntese 1	158
ANEXO I – E-ATSS e E-SRSPS retro-tradução/back-translation 1.....	160
ANEXO J – E-ATSS e E-SRSPS retro-tradução/back-translation 2	162
ANEXO K – E-ATSS e E-SRSPS síntese retro-tradução/back-translation.....	164
ANEXO L – E-mail de confirmação das equivalências após retro-tradução/back-translation	166
ANEXO M – Anuências da PROEG e Pró-Reitorias.....	167
ANEXO N – Manifestação de apoio PRAE.....	172
ANEXO O – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	174

APRESENTAÇÃO

Tomo a liberdade de, nesse espaço, traçar algumas linhas contanto um pouquinho da minha história a fim de elucidar melhor os objetivos da presente pesquisa e de como chegamos (sim, no plural – eu, meu colega de pesquisa Hugo, nossa orientadora Samira e meu coorientador prof. Makilim) até aqui.

Nasci e cresci em uma pequena cidade do interior do Mato Grosso, denominada Campo Novo do Parecis, cidade essa que sobrevive do cultivo agrícola, principalmente da soja, milho, cana de açúcar e algodão. Quando nasci, a cidade tinha sido recém-emancipada e ali vivi por 16 anos até quando minha mãe decidiu que eu deveria sair de lá para estudar. Assim, com toda a imaturidade esperada dessa fase da adolescência, mudei-me para Maringá para cursar o terceiro ano do Ensino Médio e nunca mais voltei para a casa dos meus pais. Ao concluir os estudos, tive a oportunidade de ingressar na faculdade de enfermagem e ali comecei a vivenciar “na pele” o que irei discorrer ao longo ~~de~~ desse trabalho.

O afastamento da família, imersão em uma cidade muito maior do que a que cresci, pressões por excelência, mudança na rotina de estudos, falta de empatia por parte dos docentes, entre outros fatores, conduziram-me ao adoecimento mental e, conseqüentemente, pensamento suicida. Lembro-me de que não foi fácil aceitar que precisava de ajuda e me sentia muito sozinha na batalha da psicoterapia e tratamento psiquiátrico.

Por fim, após “muita luta”, ainda na graduação, tive alta psiquiátrica e segui o meu caminho. Formei, ingressei em um programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva e, após a intensa experiência prática da profissão, decidi que gostaria de experienciar a docência. E assim, os caminhos me trouxeram de volta para o meu estado de origem (Mato Grosso), onde prestei a prova de seleção para o mestrado em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e fui acolhida no Núcleo de Estudos em Saúde Mental (NESM) pela professora Samira.

Lembro-me como se fosse hoje a primeira reunião com a minha então orientadora. Os olhos brilhantes, cheios de carinho e atenção, propôs-me um estudo sobre cognição em idosos o que eu abracei com toda a força e estava convicta de que jamais mudaria a temática. Mergulhei no mundo da Psicologia Cognitiva, no entanto, os rumos que a vida nos impõe nem sempre são os que esperamos. Na época, o NESM já pesquisava o comportamento suicida com o mestrando anterior a mim (que hoje é meu irmão de doutorado) Hugo. As reuniões do grupo eram sempre cheias de informações a respeito da temática que só aguçavam a minha curiosidade na esperança de que conhecendo mais poderia também compreender o que passei.

Assim, finalizei o mestrado e na seleção para o doutorado tive a grande decepção: a continuidade do estudo executado durante o mestrado, ao qual havia proposto como projeto de doutorado, havia sido recusado pela Prefeitura de Cuiabá. Desse modo, mudamos os planos e começamos a vislumbrar outras perspectivas, até que, após a ocorrência de suicídios em alunos da UFMT, a Reitoria da Universidade mobilizou-se no sentido de implementar medidas preventivas e, assim, minha orientadora Samira e o colega Hugo participaram de algumas reuniões com docentes representantes dos cursos e institutos do campus de Cuiabá. Nessas reuniões foi perceptível, por meio dos relatos dos próprios docentes, a dificuldade entre eles de identificar o sofrimento psíquico do aluno e as maneiras de como abordar o assunto com esses discentes.

Diante disso, a ideia de elaborar um estudo que pudesse contribuir com a realidade da instituição ganhou força e eu me vi envolta na temática que tanto me aguçava. Enfim, estudaria o suicídio! E, então, começamos a pensar em como executar algo prático e que pudesse auxiliar os docentes de algum modo. A ideia de um estudo de intervenção veio à tona, no intuito de instruí-los a como identificar e encaminhar o aluno em sofrimento, além de desmistificar os tabus que envolvem o assunto. No entanto, precisaríamos de instrumentos que pudessem avaliar esses docentes de algum modo, já que no Brasil não havia instrumentos validados para esse fim. Assim, dividimos os estudos em duas frentes, uma de adaptação e validação (sob minha responsabilidade) e a outra de intervenção (sob a condução do doutorando, hoje doutor, Hugo).

Para além disso, precisávamos também de uma orientação em relação a instrumentos, pois na formação de enfermeiros não há nenhuma instrução a respeito do uso e de aspectos de validação. Pensando nisso, solicitamos o auxílio de um constante parceiro do NESM, o Prof. Makilim, que é *expert* no assunto e aceitou coorientar essa enfermeira “metida” a estudar psicometria. Portanto, considero o presente trabalho resultado de um misto de audácia e coragem, afinal, mergulhar no mundo da psicometria foi por mim considerado desafiador.

Assim sendo, no trabalho que segue, o leitor terá acesso a uma pequena **Introdução**, que situa e expõe o assunto abordado, em seguida, os **Objetivos Gerais e Específicos** do estudo e na sequência a **Revisão de Literatura**, que visa explorar e problematizar a temática além de justificar a necessidade da realização da pesquisa. Os caminhos metodológicos percorridos estão descritos na seção **Materiais e Métodos** que foi dividida em duas fases de acordo com a etapa realizada, sendo a primeira fase a descrição do processo metodológico realizado para a adaptação transcultural dos instrumentos e a segunda para a validação. Por fim, os **Resultados e Discussão** são apresentados no formato de dois manuscritos. Por último, não menos importante, são apresentados a **Conclusão, Referências, Anexos e Apêndices**.

1 INTRODUÇÃO

A atitude é um dos construtos mais antigos da psicologia social (BOHNER; DICKEL, 2011; NEIVA; MAURO, 2011) e é um elemento norteador na maneira como nos relacionamos com as pessoas e os objetos que nos cercam (ALLPORT, 1935; NEIVA; MAURO, 2011). Pode ser definida de uma maneira abrangente como sendo uma “tendência psicológica, expressada por meio da avaliação de uma entidade em particular com algum grau de favor ou desfavor”¹ (EAGLY; CHAIKEN, 1993, tradução nossa).

Esse construto, por sua vez, é considerado um estado mental (DELLAMATTER; MEYERS, 2011; EAGLY; CHAIKEN, 1993) que pode ser caracterizado como uma avaliação de algo ou alguém, seja ele concreto ou abstrato, podendo perpassar por ideias, pensamentos, pessoas, objetos, entre outros (BOHNER; DICKEL, 2011), provocando estímulos para a realização de avaliações (EAGLY; CHAIKEN, 2007). No entanto, essas avaliações (atitudes) podem ser tanto positivas quanto negativas (EAGLY; CHAIKEN, 2007), a exemplo, em assuntos permeados por tabu e preconceito, do suicídio, em se tratando das ~~nas quais~~ atitudes desfavoráveis, essas podem interferir no acolhimento do sujeito favorecendo o fortalecimento da intenção suicida com a possibilidade de desfecho fatal.

O suicídio pode ser definido como o ato intencional, autodirigido para retirar a própria vida, (KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2014) caracterizado como um evento mundial de alto impacto social (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP, 2014) em que mais de 800 mil pessoas morrem no mundo anualmente (WHO, 2019). Consiste na principal causa de morte na faixa-etária 15-24 anos (FAZEL; RUNESON, 2020), idade essa em que os jovens normalmente ingressam no ensino superior (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS – FONAPRACE, 2019).

Esse espaço é caracterizado por expectativas de oportunidade (JOFFE, 2008), entretanto, as mudanças decorrentes da passagem do ensino médio para o ensino superior podem ser consideradas como experiências estressoras (MORTIER *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2019). Acrescido a isso, também há as crises em busca de identidade características da transição da adolescência para a vida adulta (LOPES *et al.*, 2011) e as mudanças sociais atreladas ao ambiente universitário (KUMARASWAMY, 2013), resultando em um aumento no estresse vivenciado pelo estudante.

¹ “a psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavor” (EAGLY; CHAIKEN, 1993, p. 1).

Nesse sentido, estudos de cunho epidemiológico têm buscado elucidar as condições adversas que podem contribuir para o desencadeamento de alterações psíquicas, com consequente evolução para o comportamento suicida. Pesquisas com universitários evidenciam prevalências que variam de 9,9% (SANTOS *et al.*, 2017) a 31% (MACÍAS; CAMARGO, 2015) para ideação suicida e de 1,0% (MORTIER *et al.*, 2018) a 19,8% (LIU *et al.*, 2019) para tentativa de suicídio.

Como estratégias para a prevenção do evento, o acolhimento do estudante, convívio social, conhecimento dos docentes em relação ao comportamento suicida e formação de rede de apoio podem ser medidas eficazes (ESKIN, *et al.*, 2016; SHILUBANE *et al.*, 2015). Além do mais, pesquisas realizadas no ensino básico apontam resultados promissores em relação ao potencial preventivo das boas relações entre docentes e alunos (LI *et al.*, 2016; MADJAR; WALSH; HAREL-FISCH, 2018).

Estudos de ordem qualitativa demonstram a dificuldade dos docentes em reconhecerem o comportamento suicida em seus alunos e dialogarem a respeito da temática (ESTRADA *et al.*, 2019; SHILUBANE *et al.*, 2015), corroborando com a afirmativa da existência de atitudes negativas em relação ao evento. Acrescido a isso, quando averiguadas as relações entre docentes e alunos do ensino superior, verifica-se que há poucos estudos na literatura mundial, reforçando a necessidade de pesquisas que investiguem essas relações a fim de possibilitar a implementação de medidas preventivas de mudança atitudinal, para esse grupo populacional especificamente.

Salientando as informações supracitadas, a mensuração das atitudes em relação ao suicídio é uma medida importante para a prevenção do evento, de modo que, a compreensão de como essas atitudes podem estar relacionadas ao suicídio favorecem a legitimação (atitudes negativas) ou então reforçam a sua prevenção (atitudes positivas) (KIM; PARK, 2014). Frente a importância das atitudes diante do suicídio para a contribuição da prevenção desse fenômeno, e visto que são boas indicadoras de apoio e integração social (ESKIN *et al.*, 2016), a mensuração desse construto, por meio de instrumentos, tem sido foco na literatura científica (GHASEMI; SHAGHAGHI; ALLAHVERDIPOUR, 2015; KODAKA, *et al.*, 2010), contudo, poucos são validados para uso na população docente.

Uma revisão sistemática que investigou escalas multidimensionais utilizadas para mensuração da atitude em diversas populações e avaliou os aspectos de validade e confiabilidade, encontrou na literatura um total de 18 escalas, no período de 1982 a 2007. No entanto, a maior parte das pesquisas que utilizavam tais instrumentos eram desenvolvidas com profissionais de saúde mental, profissionais de saúde de modo geral e estudantes, sendo eles

escolares ou universitários (KODAKA, *et al.*, 2010). Outra revisão sistemática, essa por sua vez mais recente, que também investigou escalas de atitude em relação ao suicídio validadas mundialmente, identificou 14 instrumentos, no período de 1982 até 2011 (GHASEMI; SHAGHAGHI; ALLAHVERDIPOUR, 2015). No entanto, desses instrumentos, boa parte foi aplicado com estudantes universitários e comunidade e, apenas um foi desenvolvido no Brasil direcionado a profissionais de saúde (BOTEGA, 2005; GHASEMI; SHAGHAGHI; ALLAHVERDIPOUR, 2015).

Desse modo, percebe-se que apesar de existirem diferentes instrumentos utilizados mundialmente para a mensuração do construto, no Brasil há um baixo interesse em investigar as atitudes em populações diferentes dos profissionais de saúde, tendo em vista que não há instrumentos adaptados e validados para esse fim. Assim sendo, é de suma importância que estudos metodológicos sejam desenvolvidos a fim de construir novos instrumentos ou adaptar os já existentes para a realidade brasileira, principalmente em docentes universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Adaptar o *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) para o português brasileiro e avaliar as propriedades psicométricas em uma amostra de docentes universitários.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar a adaptação transcultural do *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) para o português brasileiro e verificar a confiabilidade da adaptação;
- Analisar a estrutura interna do *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) em uma amostra de docentes universitários;
- Avaliar a confiabilidade do *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) em uma amostra de docentes universitários.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atitudes

As nossas atitudes influenciam fortemente na percepção dos elementos que nos cercam e na maneira como nos relacionamos com o mundo (ALLPORT, 1935; NEIVA; MAURO, 2011). Essas, por sua vez, constituem um dos construtos mais antigos (BOHNER; DICKEL, 2011; NEIVA; MAURO, 2011) e indispensáveis da psicologia social (ALLPORT, 1935; BOHNER; DICKEL, 2011; OLSON; MAIO, 2003). Esse construto psicológico foi definido inicialmente por Allport, apontado como um importante precursor da psicologia social, que em 1935 conceituou a atitude como “um estado mental e neurológico de prontidão, organizado por meio da experiência, exercendo uma influência diretiva ou dinâmica sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações aos quais se relaciona”² (ALLPORT, 1935, p. 810, tradução nossa).

Apesar de vários autores concordarem com os conceitos mais básicos da atitude (BOHNER; DICKEL, 2011), de que um dos seus atributos é a dimensão avaliativa (AZJEN, 1989), ainda não há uma definição unificada e consensual (GAWRONSKI, 2007; NEIVA; MAURO, 2011). Com o passar do tempo o conceito de atitude foi tornando-se cada vez mais específico e menos abrangente (SAMRA, 2014), tendo em vista a criação de modelos mais elaborados de sua definição (BOHNER; DICKEL, 2011) e de sua estrutura (SAMRA, 2014).

No entanto, em uma tendência contrária aos estudiosos atuais sobre atitude, as autoras Eagly e Chaiken (1993) apresentam um conceito considerado como “guarda-chuva” por ser abrangente e abstrato, sendo, portanto, uma “tendência psicológica, expressada por meio da avaliação de uma entidade em particular com algum grau de favor ou desfavor”³. Assim como o próprio conceito se refere, as atitudes podem expressar-se com algum grau de favor e desfavor (EAGLY; CHAIKEN, 2007), sendo que atitudes mais favoráveis em relação a um objeto atitudinal são expressas como atitudes positivas e as desfavoráveis como negativas (NEIVA; MAURO, 2011).

A formação da atitude ocorre por meio da exposição ao objeto atitudinal, podendo ser consciente ou inconsciente ao indivíduo. Uma atitude em relação a algum objeto atitudinal não existe até que ocorra a primeira exposição, ou seja, até que o indivíduo perceba esse objeto de

² "a mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive and dynamic influence upon the individual's response to all objects and situations with which it is related" (ALLPORT, 1935, p. 810).

³ “a psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavor” (EAGLY; CHAIKEN, 1993, p. 1).

maneira consciente ou inconsciente e expresse alguma resposta (EAGLY; CHAIKEN, 2005; EAGLY; CHAIKEN, 2007; NEIVA; MAURO, 2011), podendo ser essa de ordem explícita ou implícita. A resposta atitudinal obtida a partir do primeiro encontro deixa resíduos mentais (resíduos avaliativos de experiências anteriores) fazendo com que em próximas exposições, ao mesmo objeto, esse sujeito tenha uma tendência a reproduzir a mesma atitude (positiva ou negativa). Esses resíduos mentais podem, assim como a atitude, ser conscientes ou inconscientes ao indivíduo detentor (EAGLY; CHAIKEN, 2005; EAGLY; CHAIKEN, 2007).

Além do que, nem sempre há estabilidade nas respostas avaliativas, levando em consideração que, a depender das influências do contexto ao qual o indivíduo está inserido e suas ligações com as tendências internas, pode ser construído um novo julgamento avaliativo para o mesmo objeto atitudinal (EAGLY; CHAIKEN, 2005; EAGLY; CHAIKEN, 2007).

Outro aspecto importante é em relação ao conjunto de elementos que compõem a formação e expressão das atitudes. Esses componentes são conhecidos como afeto, que se expressa por meio de sentimentos e emoções que são direcionados a um determinado objeto atitudinal; cognição, que por sua vez, está relacionada às crenças e pensamentos existentes (HADDOCK; HUSKINSON, 2004; NEIVA; MAURO, 2011); e comportamento, que se relaciona aos comportamentos passados e presentes que foram/são direcionados ao objeto em questão e/ou intenções de agir (EAGLY; CHAIKEN, 2007).

O modelo amplamente difundido é o “tricomponente clássico”, segundo o qual as avaliações derivam de informações dos elementos afetivo, cognitivo e comportamental de modo que eles coabitam em conjunto com todas as atitudes direcionadas a algum objeto (EAGLY; CHAIKEN, 2007). Apesar desse modelo ainda ser bem aceito, a sua validação ~~de~~ ~~mesmo~~ tem sido conflitante, pois a partir de técnicas de extração de fatores nem sempre os três componentes aparecem como independentes (EAGLY; CHAIKEN, 1993; EAGLY; CHAIKEN, 2007; NEIVA; MAURO, 2011).

Todavia, também há correntes que consideram as atitudes como unicomponente (afeto), bicomponentes (afeto e cognição) (NEIVA; MAURO, 2011), ou até mesmo um modelo tricomponentes atualizado. Nesse último, os três componentes são considerados fonte de informação para a resposta atitudinal (fazendo parte da formação e expressão das atitudes), de modo que, não se considera que toda a atitude seja formada ou expresse os três componentes, ou seja, uma atitude pode tanto conter todos os elementos ou então, somente um ou dois (EAGLY; CHAIKEN, 2007).

Assim como os novos modelos teóricos de atitude discutem conceitos, formação, expressão e estrutura das atitudes, pesquisas contemporâneas defendem a existência das

atitudes explícitas e implícitas (EAGLY; CHAIKEN, 2005; EAGLY; CHAIKEN, 2007). As primeiras são conceituadas como quando as atitudes ou expressões são conscientes ao indivíduo, sendo a implícita, portanto, aquelas atitudes não reconhecidas conscientemente (EAGLY; CHAIKEN, 2007). As atitudes implícitas podem ser ativadas com certa automaticidade à medida que ocorre o encontro com o objeto atitudinal, portanto, essa atitude estaria relacionada a comportamentos espontâneos. Já a explícita, por exigir certo grau de esforço cognitivo, estaria relacionada a ações e comportamentos premeditados/propositais (EAGLY; CHAIKEN, 2007), além disso, poderia por vezes substituir as implícitas em situações que permitem o controle voluntário das atitudes direcionadas (EAGLY; CHAIKEN, 2005).

3.1.1 Mensurando a atitude

A atitude não é uma entidade que pode ser avaliada diretamente (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; NEIVA; MAURO, 2011; SCHWARZ, 2008), portanto, qualquer medição da atitude depende de sua manifestação verbal ou não verbal (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005). Pode ser inferida a partir das respostas direcionadas a um objeto específico, que podem ser de maneira verbal explícita (autorrelatada) ou por meio da observação de comportamentos (SCHWARZ, 2008). Desse modo, ao longo do tempo, pesquisadores fizeram uso de diversos métodos e técnicas de medida para melhor avaliar esse construto (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005).

Quando os estudiosos iniciaram o processo de avaliação das atitudes, acreditava-se que questionários elaborados com um grande número de questões seriam ideais para uma boa avaliação, no entanto, na atualidade, as atitudes são avaliadas por meio de questionários mais simples, com perguntas de fácil compreensão e com um grande número abordagens diferentes, o que explicita que não há um único modo ideal de se realizar a mensuração da atitude. Assim, sabe-se que para cada modo há vantagens e desvantagens que precisam ser ponderadas na escolha do método (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005).

Ressalta-se que a atitude não se constitui na exata resposta que é dada pelo indivíduo que responde aos inquéritos investigados desse construto, mas essas respostas podem indicar quais as prováveis atitudes em relação ao objeto atitudinal investigado. Desse modo, pode-se concluir que independentemente da maneira como é mensurada a atitude, os resultados obtidos, de certa forma, são imperfeitos na medida em que se considera que podem conter erros aleatórios ou sistemáticos (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005). Logo, a fim de garantir a adequada mensuração do construto da atitude por meio de instrumentos, a avaliação

dos aspectos psicométricos se faz necessária para minimizar os erros e garantir que o instrumento realmente mensure o construto que se propõe a medir (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; OSKAMP; SCHULTZ, 2005).

Quando se trata da mensuração das atitudes, a literatura se divide em mensurações explícitas e implícitas (BOHNER; DICKEL, 2011; KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; SCHWARZ, 2008). As medidas de atitude explícitas são as mais antigas e largamente utilizadas (BOHNER; DICKEL, 2011). Nesse caso, o sujeito normalmente é convidado a se posicionar diante de perguntas diretas em relação a um objeto atitudinal, podendo responder por meio de questionários com números de itens e tipo de escala de respostas diversas (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005). Porém, esse método direto pode sofrer influências na resposta direcionada ao objeto investigado devido ao contexto, forma como estão redigidas as questões, assim como a ordem dessas perguntas (SCHWARZ, 2008). Assim sendo, medidas implícitas de atitude surgiram na tentativa de evitar a possível distorção das atitudes quando mensuradas de maneira direta (autorrelatada) (BOHNER; DICKEL, 2011; KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; SCHWARZ, 2008), inferindo o construto a partir de perguntas que não estão diretamente relacionadas ao objeto avaliado, buscando acessar aspectos da atitude que possuem cunho mais introspectivo. Esse método de avaliação tem ganhado popularidade nos últimos anos (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005).

Os meios de mensuração de atitudes implícitas mais comumente utilizados consistem em observação comportamental (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; SCHWARZ, 2008), medidas de latência de resposta (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005) procedimentos baseados no tempo de resposta (BOHNER; DICKEL, 2011; SCHWARZ, 2008) e medidas fisiológicas (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; SCHWARZ, 2008).

As medidas explícitas de atitudes, também denominadas de diretas são muito úteis para se avaliar uma população em geral, devido a praticabilidade de aplicação, por tratar-se de questionamentos diretos, desde que garantindo amostras representativas dessa população (SCHWARZ, 2008). Além do mais, as respostas atitudinais direcionadas a um objeto envolvem o processo de compreensão da questão direcionada, com o resgate de informações relevantes armazenadas na memória em relação ao objeto, adequação do conteúdo da resposta evocada aos moldes do questionário e, por fim, a análise da resposta como um todo de modo que seja socialmente aceita (SCHWARZ, 2008).

Tratando-se da adequação do conteúdo da resposta evocada pelo indivíduo ao formato da escala de resposta que o instrumento possui, dentre os questionários utilizados para a mensuração da atitude de maneira direta ou explícita, pode-se incluir perguntas do tipo abertas

ou fechadas (OSKAMP; SCHULTZ, 2005). As primeiras, de modo geral, acabam dificultando a organização das respostas quando o questionário é aplicado em uma amostra significativa da população e incorrendo em problemáticas na codificação das respostas para posterior realização dos testes estatísticos necessários para a pesquisa (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; SCHWARZ, 2008). Portanto, são usualmente utilizadas perguntas fechadas com respostas no formato de alternativas categóricas ou então em escalas de classificação (*rating scales*) (SCHWARZ, 2008).

Dentre os tipos de escalas de respostas, as mais empregadas nas avaliações de atitude são as do tipo escalas de classificação com inúmeras opções, consideradas como pontos dentro da escala. Podem variar desde as dicotômicas (duas extremidades) ou então politômicas, com três ou mais opções em um *continuum*. As escalas dicotômicas, que apresentam os dois extremos (favor x desfavor; gosto x não gosto; concordo x não concordo), são excelentes no que tange a facilidade do indivíduo em identificar a melhor resposta a ser dada, a partir de respostas atitudinais que se adequam a um dos dois extremos, no entanto, se o sujeito possuir uma atitude com padrão de neutralidade, uma escala dicotômica não será a melhor opção para a avaliação dessa atitude, pois não terá uma opção correspondente (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005).

Escalas de três pontos, que incluem uma opção de neutralidade, podem ainda não ser suficientes, pois a depender do quão refinada é a representação mental do construto avaliado, escalas com dois extremos e um ponto neutro podem também não identificar de maneira adequada a totalidade da atitude de um indivíduo. Entretanto, escalas de respostas com muitos itens podem levar o respondente a não conseguir distinguir as diferenças entre um ponto e outro, além de ignorarem partes dessa escala de resposta. Portanto, não há um consenso na consideração de um número adequado de pontos na escala de resposta, havendo na literatura uma grande variação no que diz respeito ao número de pontos utilizados. Ao avaliar os aspectos de confiabilidade, recomenda-se o uso de escalas de respostas com um número maior do que três pontos, por verificar que esse modelo apresenta padrões de confiabilidade maiores. Em relação à validade, foi constatado melhores resultados quando as escalas de respostas possuíam um número moderado de pontos (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005).

Destarte, as medidas explícitas ou diretas, são alvos de críticas pois a ideia de que os indivíduos respondentes podem mentir a respeito de suas atitudes é um assunto latente, já que, há evidências em estudos de cunho psicológico e sociológico que reforçam essa possibilidade (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005). Assim, a manutenção do anonimato do respondente é peça fundamental para garantir a sua tranquilidade em responder as questões,

visto que desse modo, ele não se sentiria alvo de julgamentos ou até possíveis punições relacionadas a atitude explicitada (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005).

Assim sendo, diante da complexidade do construto atitude, que quando emanado em assuntos estigmatizados e permeados por preconceitos, como é caso do suicídio, é envolto por julgamentos, comportamentos e sentimentos que podem resultar em atitudes desfavoráveis, colaborando para a falta de acolhimento ao indivíduo em sofrimento, segregação social e, conseqüentemente, fortalecendo a intenção suicida. Desse modo, compreender o suicídio e sua ocorrência, assim como as atitudes que estão associadas ao evento é fundamental para elaboração de um diagnóstico situacional e de medidas preventivas.

3.2 Suicídio: características gerais

O ato intencional, autodirigido para retirar a própria vida conhecido como suicídio (KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2014), tem tomado grandes proporções ao longo do tempo (WHO, 2014), caracterizando-se como um evento mundial e de alto impacto social (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP, 2014). Anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem no mundo por suicídio, representando uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2019). O fenômeno se configura entre as 20 maiores causas de morte no mundo (WHO, 2019), implicando em um coeficiente de mortalidade por suicídio no ano de 2016 de 10,5 por 100.000 habitantes (WHO, 2019). Tais números são maiores do que a soma de óbitos causados por homicídios, guerras, conflitos civis e acidentes de trânsito (WHO, 2014).

Mundialmente, a taxa global de suicídio apresentou uma diminuição de aproximadamente 18% no período de 16 anos (2000 a 2016) (FAZEL; RUNESON, 2020). Confrontando tais números, apesar de obter um coeficiente de mortalidade por suicídio considerado baixo quando comparado aos demais países, o Brasil tem apresentado um aumento considerável no número absoluto de suicídios e ocupa a 10ª posição dos países que registram o maior número de mortes pela causa supracitada (WHO, 2014).

Ao observar os dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, no período de 2008 a 2019, no Brasil, o número absoluto de lesões autoprovocadas voluntariamente aumentou de 9.328 para 13.520 óbitos, passando de 25,55 suicídios por dia em 2008 para 37,04 em 2019 e representando um coeficiente de mortalidade de 4,9 (2008) para 6,4 mortes por 100.000 habitantes (2019) (DATASUS, 2021; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2020a). Pontua-se que, para o

mesmo período de tempo (2008-2019), houve um crescimento populacional no Brasil de pouco mais de 20,5 milhões de habitantes (IBGE, 2020b).

Cabe destacar que, de modo geral, os países de baixa e média renda, onde residem a maior parte da população mundial, são responsáveis por cerca de 79% dos suicídios no mundo (WHO, 2019). Essas taxas sofrem interferências não somente pelas questões econômicas e culturais de um país, mas também em relação ao sexo e faixa etária da população de uma mesma localidade.

Em relação ao gênero, segundo dados da *World Health Organization* – WHO (Organização Mundial da Saúde – OMS) de 2016, observa-se que o coeficiente de mortalidade por suicídio para o sexo masculino foi de 13,5 por 100,000 habitantes e o feminino de 7,7, sendo uma razão de 1,8:1 (homens: mulheres) (WHO, 2018a). No entanto, estima-se que a razão seja de 3:1 em países de alta renda e mais igualitária nos de baixa e média renda. Razões em que o número de mortes por suicídio é maior no sexo feminino do que no masculino foram encontradas na China, Bangladesh, Marrocos, Lesoto e Mianmar (WHO, 2019).

No Brasil, a título de comparação, para o mesmo ano (2016), os coeficientes de mortalidade por lesões autoprovocadas em homens foi de 9,01 por 100.00 habitantes enquanto nas mulheres esse valor é de 2,26, resultando em uma razão de 3,98:1 (homens: mulheres). Tais valores demonstram que os coeficientes por sexo são menores do que quando comparados a média mundial, entretanto, quando se analisa a razão, essa se apresenta maior. Dados atualizados de 2019 constataam a tendência de crescimento desses coeficientes e consequente diminuição da razão, sendo para o sexo masculino o valor de 10,31 óbitos por 100.000 habitantes e o feminino de 2,71, com razão de 3,80:1 (DATASUS, 2021a; IBGE, 2020a).

Questões de igualdade de gênero, escolha e utilização dos meios para o ato suicida e procura por cuidados e tratamentos diante de transtornos mentais são alguns fatores apontados como possíveis explicadores para essa diferença na incidência do suicídio entre os sexos, podendo variar de acordo com o país e região no qual se encontra (WHO, 2014).

Tratando-se da idade, as taxas de suicídio são maiores em indivíduos com mais de 70 anos de idade e menores em crianças e adolescentes com menos de 15 anos, com variações de acordo com o sexo e país de residência, embora; o suicídio em jovens adultos (faixa etária de 15-29 anos), em 2016, tenha sido considerado a segunda causa de morte mais prevalente nessa faixa de idade, para ambos os sexos; (WHO, 2014; WHO, 2019), estudo recente aponta o suicídio como a principal causa de morte em jovens de 15-24 anos de idade (FAZEL; RUNESON, 2020). Já no Brasil, diferentemente da tendência mundial, no ano de 2016, as lesões autoprovocadas se constituíram como a terceira causa de morte na mesma faixa etária,

atrás das mortes por agressões e acidentes de trânsito. Considerando os dados atualizados de 2019, verifica-se que as lesões autoprovocadas representaram a quarta causa de morte, atrás das agressões, acidentes de trânsito e eventos cuja intenção é indeterminada (DATASUS, 2021b).

Quando consideramos o número de óbitos por lesões autoprovocadas por regiões e unidades da federação, em 2019, verificou-se uma prevalência maior para a região Sudeste (4.930 óbitos), seguida pela região Sul (3.167), Nordeste (3.082 óbitos), Centro-Oeste (1.283 óbitos) e Norte (1.058 óbitos). Dentre os estados da região Centro-Oeste, Mato Grosso ocupa a 3ª posição no número de mortes (241 óbitos), precedido por Goiás (580) e Mato Grosso do Sul (263), sendo maior apenas que o Distrito Federal (199) (DATASUS, 2021a).

Em um estudo que analisou o perfil da mortalidade por suicídio entre os anos de 1996-2015, no estado de Mato Grosso, constatou-se o registro de 3.051 suicídios na população com 10 anos ou mais, com taxa pouco oscilante (6,8 óbitos/100.000 habitantes) no período supracitado e prevalência para o sexo masculino (78,4%). Os autores verificaram também que, com exceção ao ano de 2014, as taxas de suicídio para o estado foram maiores do que as apresentadas no país (OLIVEIRA; BENEDETTI, 2018). A taxa de mortalidade de 2019 no mesmo estado é de 6,91 óbitos/100.000 habitantes, sendo maior que a brasileira (6,4/100.000 habitantes) para o mesmo ano (DATASUS, 2021a; IBGE, 2020b).

Em relação aos meios utilizados para o suicídio, assim como para as notificações, as informações nem sempre são coletadas e registradas. A WHO (2014) afirma que os meios utilizados em 72% dos suicídios em todo o mundo não são conhecidos justamente pela falta de informação. No entanto, essa falha nos registros impacta diretamente na viabilidade de estratégias de prevenção para o evento (BOTEGA, 2015).

Conquanto, os meios variam de acordo com a cultura local, facilidade de acesso, gênero e faixa etária (BERTOLOTE, 2013; WHO, 2014). Em países de alta renda, 50% dos suicídios decorrem de enforcamento, seguido por armas de fogo (18%). Essa alta proporção do uso de armas de fogo pode ser explicada devido à alta prevalência (46%) de uso desses instrumentos em países de alta renda das Américas, como os Estados Unidos (WHO, 2014). Países como Inglaterra e Austrália possuem o enforcamento e intoxicação por gases como métodos mais prevalentes, enquanto na China e Sri Lanka é o envenenamento por pesticidas (BERTOLOTE, 2013; WHO, 2014).

No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que avaliou o perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio entre os anos de 2011 e 2015, 61,9% dos óbitos ocorreram por enforcamento, seguidos de 17,7% por intoxicação exógena e 8,7% por armas de fogo (BRASIL, 2017). Em relação ao

estado de Mato Grosso, um estudo realizado com dados secundários obtidos por meio do DATASUS, entre os anos de 1996 e 2015, identificou-se que as lesões autoprovocadas se sobressaem em relação à autointoxicação, sendo que, entre essas lesões, as maiores prevalências são de enforcamento (62%) e arma de fogo (24,6%) e entre a autointoxicação, destacam-se o uso de pesticidas (56,4%) seguido de medicamentos diversos (25%) (OLIVEIRA; BENEDETTI, 2018).

Estima-se também que para cada morte por suicídio outras 20 pessoas o tentam. A tentativa de suicídio é assim caracterizada pelo ato suicida que não culminou com o desfecho fatal. Entretanto, o suicídio e a tentativa de suicídio são comumente antecedidos por pensamentos, ideias, e planos de morte, denominado de ideação suicida (KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016). O termo comportamento suicida é utilizado para se referir tanto à ideação, planos, tentativas, quanto ao suicídio (BERTOLOTE, 2013; WHO, 2014), ou seja, todas as etapas do processo que resultam ou não no ato deliberado de retirar a própria vida.

De acordo com dados oficiais da WHO (2014), as estatísticas vitais (natalidade e mortalidade) nem sempre são adequadamente registradas, principalmente em relação à temática do suicídio. Devido ao grande estigma que permeia esse assunto e às diferentes culturas existentes (religiosas, sociais, entre outras), os registros de casos de óbitos poderiam ser facilmente subnotificados. Dos 183 países que compõe a WHO, 80 apresentaram registros adequados de estatísticas vitais para as estimativas calculadas em 2016. Ainda de acordo a WHO, o Brasil reporta dados de mortalidade para a entidade que são considerados de qualidade (WHO, 2019).

Portanto, é possível concluir que a subnotificação é um evento marcante na quantificação dos casos de suicídio. Esse, por sua vez, pode por vezes ser classificado de maneira equivocada como “mortes por causas indeterminadas” (CID 10 Y10-Y34), “acidentes” (V01-X59), “homicídios” (X85-Y09) e “causas indeterminadas” (R95-R99) (WHO, 2014), mascarando os reais números e impossibilitando a visualização da verdadeira situação do fenômeno no mundo.

Atribuem-se como responsáveis pela subnotificação fatores financeiros e de seguros de vida, como é o caso de alguns países onde são negados benefícios de seguros de vida aos familiares se a causa da morte for o suicídio. Há ainda as questões religiosas, em que em algumas instituições o suicídio é condenado, portanto, até mesmo os ritos fúnebres e sepultamentos são realizados de maneira e em locais distintos. Outras questões também contemplam a caracterização do suicídio como crime ou como falha no cuidado por parte dos familiares e, por isso, há um grande interesse por parte deles na ocultação do real motivo da

causa da morte (BERTOLOTE, 2013). O preconceito e o estigma são grandes responsáveis pela subnotificação dos casos de suicídio no mundo (BERTOLOTE, 2013; WHO, 2014).

As causas que levam um indivíduo a cometer suicídio são complexas e não são isoladas, ou seja, o evento é causado por uma junção de fatores, internos ou externos do indivíduo, denominado assim multifatorial, podendo ser tanto fatores de risco como de proteção e torna-se impossível mensurar quais possuem um impacto maior nesse evento (BERTOLOTE, 2013). Os fatores de risco possuem intensidade e duração variáveis e podem exercer impacto em diferentes momentos da vida (BOTEGA, 2015), ou seja, tanto na infância, adolescência, vida adulta ou velhice. Por mais que sejam classificados em categorias por vezes com diferentes dominações (BOTEGA, 2015; MELEIRO; TENG, 2004; WHO, 2014), de modo geral, há uma semelhança nos fatores considerados de risco para o suicídio.

Para tanto, alguns exemplos de fatores de risco são: história familiar de suicídio, reguladores neuroquímicos, transtornos mentais, uso e abuso de substâncias psicoativas, tentativas prévias de suicídio, desemprego ou aposentadoria, isolamento social, desesperança, impulsividade e agressividade entre outros (BERTOLOTE, 2013; BOTEGA, 2015).

Por outro lado, a existência de um bom relacionamento intrafamiliar, integração social no trabalho, interação em igrejas ou grupos sociais, atividades físicas e de lazer, abertura às experiências alheias e confiança em si mesmo são alguns exemplos de fatores considerados de proteção, que em conjunto e com reforço podem contribuir para a diminuição da prevalência do comportamento suicida (BERTOLOTE, 2013). Estudos em relação aos fatores de proteção são numericamente menores quando comparados aos de fatores de risco, podendo ser explicado pela complexidade de definição e aferição dos primeiros (BOTEGA, 2015).

Como dito anteriormente, por se tratar de um evento de alto impacto social, medidas para a prevenção do comportamento suicida têm sido discutidas por entidades governamentais e principalmente pela WHO. Essa última preconiza em seus manuais a necessidade de intervenções universais (ligadas à sociedade e à comunidade em geral), seletivas (direcionadas aos grupos mais vulneráveis, ou seja, os que possuem fatores de risco associados como idade, gênero, histórico familiar, entre outros) e intervenções indicadas (para indivíduos específicos como aqueles que possuem potencial suicida ou que já tiveram tentativa de suicídio anterior) (WHO, 2014).

Para cada vertente de intervenções há recomendações específicas como a restrição ao acesso dos métodos letais, como armas de fogo e pesticidas; acesso aos serviços de saúde; orientações para a mídia em relação à divulgação dos casos de suicídio; suporte comunitário e

de segmentos para os indivíduos com comportamento suicida; avaliação e manejo das doenças mentais e do abuso de substâncias, entre outros (WHO, 2014).

Todavia, para a ideal implementação das intervenções que visam reduzir os números de suicídio há também uma série de barreiras que dificultam o sucesso das ações como a discriminação, guerras, traumas, conflitos relacionais, uso abusivo de substâncias, doenças mentais, fatores genéticos além do estigma associado à busca por ajuda (WHO, 2014). Esse último significa um importante fator de resistência para a obtenção das respostas positivas a partir da implementação das medidas de prevenção do suicídio, pois o estigma em procurar ajuda para os mais diversos comportamentos que podem desencadear o suicídio (abuso de substâncias, doenças mentais, entre outros) impede que os indivíduos sejam identificados pela própria família e amigos para receber o apoio necessário (WHO, 2014; WHO, 2018b).

Como ressaltado, o suicídio se constitui em um grave problema de saúde pública nos diferentes grupos populacionais e entre jovens os dados oficiais demonstram um aumento considerável nas taxas de morte por suicídio (FAZEL; RUNESON, 2020; WHO, 2014; WHO, 2019). Informações obtidas pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis - FONAPRACE (2019) evidenciam que é na fase adulto jovem que normalmente os indivíduos ingressam no ensino superior. Dessa forma, investigar/mensurar as atitudes atreladas ao evento dentro do ambiente universitário, sejam atitudes dos próprios estudantes ou de docentes, pode ser um caminho importante na garantia do acolhimento e prevenção do suicídio em estudantes universitários.

3.3 Atitudes em relação ao comportamento suicida no ambiente universitário

O espaço universitário e seu cotidiano é frequentemente associado a um momento promissor com expansão de oportunidades, promessas e esperanças (JOFFE, 2008). No entanto, a transição da vida escolar para o ensino superior é permeada por grandes mudanças levando o estudante a experiências e eventos estressores, os quais podem decorrer em prejuízos à saúde mental (MORTIER *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2019).

Acrescido a isso, esse grupo populacional está em uma fase transicional da adolescência para vida adulta, de modo que essa mudança de fase é caracterizada por transformações e permeada por crises resultantes de busca de identidade (LOPES *et al.*, 2011). Somado a isso, os estudantes universitários estão expostos a situações estressoras que podem ser descritas como mudanças na vida social e relações com familiares, convívio com pessoas diferentes das habituais, demanda em lidar com o fato de estar por conta própria em um novo ambiente, além

de deparar-se com novas ideias que emanam desse lugar e das pessoas que estão inseridas nele (KUMARASWAMY, 2013).

O distanciamento da família e toda a seguridade que ela oferece ao indivíduo, em muitos casos, ocorre pela primeira vez na vida do jovem estudante com seu ingresso na universidade (KUMARASWAMY, 2013). Ao encontro do exposto, Beiter e colaboradores (2015) apontam que as mudanças na localidade geográfica, com conseqüente distanciamento dos familiares e amigos, podem motivar o surgimento de eventos como estresse, ansiedade e depressão. As transferências de uma instituição de ensino para outra-também são relatadas como fatores que propiciam o surgimento da ideação suicida e tentativas de suicídio quando comparado aos alunos que não realizaram transferências (LIU *et al.*, 2019).

Um estudo realizado com 258 universitários colombianos, evidenciou associações estatisticamente significativas entre a ideação suicida e eventos estressores como a vivência longe da família, brigas ou discussões com algum ente querido, enfermidade grave, problemas com álcool e outras drogas, maltrato físico intrafamiliar e pessoas queridas com problemas psicológicos e emocionais (MACIAS; CAMARGO, 2015). Além desses aspectos, evidencia-se também que estudantes com diagnóstico de Depressão Maior apresentaram associação significativa com a presença de planos e tentativas de suicídio (EBERT *et al.*, 2018).

Em relação a variáveis acadêmicas, que se relacionam com uma predisposição ao comportamento suicida, verifica-se que para cursos da área de ciências humanas e sociais essa prevalência pode ser maior (PEREIRA; CARDOZO, 2015). Além disso, situações como as demandas acadêmicas e tempo curto para o desenvolvimento das atividades, medo de fracassar, pressões para o melhor desempenho e excelência, além da luta para o estabelecimento da própria identidade, podem resultar em sentimentos de ansiedade sem motivo aparente, desvalia e de que a vida não vale a pena ser vivida (KUMARASWAMY, 2013).

Em decorrência desses inúmeros aspectos que afetam fortemente a saúde mental do estudante universitário e contribuem para o desencadeamento do comportamento suicida, estudos de prevalência dos aspectos desse comportamento em universitários têm sido produzidos ao longo dos últimos anos em vários países do mundo. Uma pesquisa realizada com uma amostra de 13.984 estudantes do primeiro ano de graduação, de 19 faculdades e universidades da Austrália, Bélgica, Alemanha, México, Irlanda do Norte, África do Sul, Espanha e Estados Unidos da América – EUA, evidenciou a presença nos últimos 12 meses de prevalências para a ideação suicida de 17,2%, planejamento suicida de 8,8% e tentativas de suicídio de 1,0%. Dos estudantes que apresentaram ideação suicida, 26,8% fizeram a transição

para planejamento, assim como, 5,4% evoluíram do planejamento para a tentativa em algum momento da vida (MORTIER *et al.*, 2018).

Outro estudo que investigou acadêmicos de 108 instituições de ensino dos EUA, totalizando 67.308 entrevistados, constatou uma prevalência de 23,3% de ideação suicida, 9,3% de tentativas de suicídio e 19,8% para automutilação nos últimos 12 meses. Para além do exposto, os autores também verificaram que ao vivenciar de um a dois eventos traumáticos ao longo da vida, a mesma população apresentou aproximadamente duas vezes mais a presença de ideação suicida (LIU *et al.*, 2019).

No estudo realizado na Colômbia, a prevalência para ideação suicida nas últimas semanas (quantificada como alto nível) na população estudada foi de 31% nos 258 estudantes pesquisados (MACÍAS; CAMARGO, 2015). Já no Brasil, especificamente na Universidade Federal de Mato Grosso, em estudo prévio realizado por membros do Núcleo de Estudos em Saúde Mental, cujo objetivo foi de identificar os fatores associados à ideação suicida nos universitários da mesma instituição, os autores constataram a presença de ideação suicida nos últimos 30 dias em 9,9% da amostra pesquisada (637 estudantes) (SANTOS *et al.*, 2017).

Tais evidências colocam a população universitária sob estado de alerta, já que ela está exposta a situações estressantes com grande frequência, impactando na saúde mental como um todo e no risco para o suicídio, exigindo estratégias que visem reduzir os níveis de estresse, prevenção do adoecimento mental e do suicídio (LIU *et al.*, 2019). Somado a isso, o estudante universitário é considerado um investimento social e, portanto, a preservação da sua saúde mental vai além dos aspectos pessoais, mas representa um grande ganho e contribuição para o desenvolvimento e bem da sociedade como um todo (KUMARASWAMY, 2013).

Destarte, o acolhimento do estudante diante das dificuldades por ele vivenciadas pode ser realizado tanto por colegas quanto por funcionários e docentes das instituições de ensino, configurando-se uma rede de apoio, além de programas específicos desenvolvidos pelas instituições de ensino para abrandar os eventos estressores. Ressalta-se que o convívio social consiste em um potencial fator de proteção para o comportamento suicida (ESKIN *et al.*, 2016).

Assim sendo, o conhecimento dos docentes em relação ao comportamento suicida e consequente apoio aos colegas em ambiente escolar após uma tentativa ou morte por suicídio, é considerado como uma medida preventiva para o evento (SHILUBANE *et al.*, 2015). Estudos que investigam o potencial de prevenção do suicídio nas relações entre docentes e alunos no ensino superior são escassos na literatura mundial. Algumas pesquisas realizadas no ensino básico apontam resultados promissores em relação ao potencial preventivo das boas relações entre docentes e alunos (LI *et al.*, 2016; MADJAR; WALSH; HAREL-FISCH, 2018). Tal fato,

pode ser demonstrado em pesquisa com estudantes do ensino médio (n=4241) de 135 escolas públicas de Israel, em que alunos com menor percepção de apoio por parte de seus professores, tiveram um aumento de 71% e 39% nas chances de se desenvolver ideação suicida e tentativa de suicídio, respectivamente (MADJAR; WALSH; HAREL-FISCH, 2018).

No entanto, percebe-se que muitas vezes os docentes possuem dificuldades em lidar com situações como o comportamento suicida, tendo em vista que os aspectos de saúde mental são fortemente estigmatizados e permeados por crenças e tabus, corroborando para o estabelecimento de atitudes negativas (MARQUETTI; KAWAUCHI; PLEFFKEN, 2015). A exemplo, uma pesquisa que investigou a assistência em saúde mental prestada a acadêmicos portadores de algum tipo de transtorno mental, em 275 universidades de 10 estados dos EUA, verificou que o principal questionamento dos funcionários e docentes dessas instituições era em relação à “como trabalhar com esse tipo de estudante?” (COLLINS; MOWBRAY, 2005, grifo nosso).

Destarte, outro estudo, de ordem qualitativa, que realizou grupos focais com 50 professores que conheciam ou deram aulas para alunos que morreram por suicídio de cinco escolas de ensino médio da África do Sul, demonstrou que entre os sujeitos da pesquisa nenhum deles conseguiu observar sinais que poderiam ser associados ao desfecho suicida dos alunos que foram a óbito pelo evento. Além disso, esses docentes não reconheceram o que poderia ter sido fator de risco para o suicídio de seus alunos. Relataram também que, devido à diferença entre adultos e adolescentes, não se sentiam capazes de auxiliar seus alunos em relação aos aspectos emocionais e que não conseguiram orientá-los e aconselhá-los adequadamente (SHILUBANE *et al.*, 2015).

Outro estudo realizado com professores e estudantes de 13 a 17 anos nas Filipinas, em seu recorte qualitativo, foi possível constatar na fala dos 18 docentes entrevistados que, muitos acreditavam que o suicídio estaria intimamente relacionado a transtornos mentais, assim como, também emergiu na fala dos sujeitos a dificuldade em acreditar nas verbalizações de ideação suicida que partiam de alunos com bom desempenho em sala de aula. Ademais, os professores também relataram que a questão do suicídio deve ser tratada no ambiente familiar, sendo essa a detentora da autoridade sobre o aluno, não cabendo ao professor intervir nesses assuntos (ESTRADA *et al.*, 2019).

Portanto, as pesquisas anteriormente mencionadas demonstram que os docentes das instituições pesquisadas apresentavam dificuldades no reconhecimento e diálogo a respeito do comportamento suicida dos seus alunos, evidenciando uma atitude negativa em relação ao evento e reforçando a magnitude dessas atitudes como fator de risco para o desenvolvimento

do comportamento nos acadêmicos. Assim, a investigação das atitudes de docentes, principalmente os universitários, tendo em vista a ausência de estudos com esse grupo populacional, é de suma importância para a constatação do panorama, possibilitando a implementação de ações que visem uma mudança atitudinal e conseqüente impacto no acolhimento e na prevalência do comportamento suicida nos jovens universitários.

Ao encontro do exposto, a literatura afirma que a avaliação das atitudes em relação ao suicídio pode ser considerada uma excelente estratégia a fim de auxiliar na compreensão do evento em determinadas sociedades, pois essas atitudes podem tanto contribuir de forma positiva (inibindo os riscos) quanto negativa (legitimando o suicídio), afetando de maneira expressiva os esforços para a prevenção do evento (KIM, PARK, 2014).

3.4 Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS) e Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

A escolha da *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) para a adaptação e validação para o português brasileiro partiu da revisão sistemática de Ghasemi, Shaghghi e Allahverdipour (2015), na qual apresentaram as escalas de avaliação de atitude existentes mundialmente desde 1982. O estudo foi desenvolvido em seis bases de dados (Ovid, Medline, PROQUEST, Wiley Online Library, Science Direct e PubMed) e encontrou 14 escalas que mensuram a atitude em relação ao comportamento suicida. A partir das informações contidas nessa revisão, foram considerados o número de itens dos instrumentos, a população na qual foram validadas, os aspectos de validade e confiabilidade em diferentes países e o número de estudos que utilizaram as escalas para posterior padrão comparativo.

Dos instrumentos apontados na revisão, apenas um foi desenvolvido e validado para a população brasileira (BOTEGA *et al.*, 2005), sendo que os demais (n=13) não possuíam estudos que apontassem a utilização no Brasil. Nesse sentido, após a cuidadosa análise dos aspectos apontados acima, optou-se pela escolha do E-ATSS por obter um número médio de itens, ter sido utilizado em estudos com diferentes populações e países e possuir boa consistência interna (coeficiente alfa). Entretanto, ao solicitar ao autor da E-ATSS a autorização para o processo de adaptação e validação, foram disponibilizados também a autorização e documentos pertinentes da E-SRSPS, que em seus estudos são sempre utilizadas em conjunto. Desse modo, optou-se pela adaptação e validação das duas escalas.

A elaboração da E-ATSS e E-SRSPS se iniciou com estudos datados da década de 1990. Esses instrumentos foram construídos pelo professor Dr. Mehmet Eskin, psicólogo e professor pesquisador da Koc University em Istanbul, Turquia, desde 2018⁴. As primeiras versões desses instrumentos surgiram a partir da dissertação de mestrado do referido pesquisador e foram sendo aprimoradas ao longo dos anos até chegarem às versões utilizadas nos dias de hoje.

A E-ATSS é um instrumento autoaplicável composto por 24 perguntas, com respostas em uma escala Likert de cinco pontos (indo de discordo totalmente a concordo totalmente), que investiga as atitudes do indivíduo em relação ao comportamento suicida de modo geral (ESKIN, 1999; ESKIN, 2004; ESKIN *et al.*, 2011; ESKIN, 2013; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014; ESKIN *et al.*, 2016; ESKIN; 2017; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN *et al.*, 2020). Já a E-SRSPS também é uma escala Likert de cinco pontos (que se inicia desde discordo totalmente a concordo totalmente) e avalia, por meio de 20 perguntas, a atitude em relação a um indivíduo com comportamento suicida. Consiste na descrição fictícia da tomada de decisão de um amigo próximo vir a morrer por suicídio e o entrevistado responde, em cada item, como reagiria e se sentiria diante do “amigo” (ESKIN, 1999; ESKIN, 2004; ESKIN *et al.*, 2011; ESKIN, 2013; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014; ESKIN *et al.*, 2016 ESKIN; 2017; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN *et al.*, 2020).

Quando se investiga o processo de criação dos instrumentos, como teoria que o subsidiou, a escolha dos itens, formação de comitê de especialistas e, por fim, a validade de conteúdo, ressalta-se que não há nenhuma publicação na literatura que explicita tais informações. Em relação à teoria, é fundamental que sejam descritos conceitualmente o construto e a teoria que ancora o instrumento, de modo que, possam ser estabelecidas as dimensões semânticas que o construto possui (PASQUALI, 2010). Diante disso, fica evidente que a ausência das informações supracitadas pode ser considerada uma fragilidade da E-ATSS e da E-SRSPS. Portanto, visando entender melhor a evolução das escalas ao longo do tempo e o comportamento delas em diferentes populações, descreve-se abaixo uma síntese dos estudos desenvolvidos até então e as evidências de estrutura interna e confiabilidade que são apresentadas nas pesquisas com diferentes populações e localidades.

O primeiro estudo realizado utilizando um esboço do que constitui as escalas supracitadas foi publicado no ano de 1992 e objetivava a investigação das opiniões e atitudes em relação ao suicídio em adolescentes turcos (ESKIN, 1992). O instrumento de coleta de dados era considerado único e dividido em seções, sendo a primeira com 12 itens, que em sua essência

⁴ Informações relatadas pelo próprio pesquisador e extraídas do site Reasearchgate.net. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mehmet_Eskin. Acesso em: 18 ago 2020.

se assemelham à E-ATSS e a segunda seção com seis itens que lembram alguns da E-SRSPS. A redação dos itens e o tipo de escala de resposta diferem do modelo atual. Nesse estudo em questão, o autor não denominava as escalas como E-ATSS e E-SRSPS e não foram realizadas análises de validade, apenas o cálculo de consistência interna por meio do alfa de Cronbach ($\alpha=0,69$).

Na sequência, em 1995, foi publicado outro estudo comparando a população adolescente turca e a sueca (ESKIN, 1995) com a utilização do mesmo instrumento para a coleta de dados. Esse estudo, assim como no anterior, não apresentou nenhum relato de análise de validade calculando apenas a consistência interna ($\alpha=0,69$ para a versão turca e $\alpha=0,70$ versão sueca).

Em um estudo de 1999 (ESKIN, 1999), o instrumento de coleta de dados passou a ter uma semelhança maior ao que conhecemos atualmente como E-SRSPS. A pesquisa objetivou investigar a reação de adolescentes turcos e suecos em relação a um amigo com comportamento suicida. A redação dos itens é muito parecida com a estrutura atual, no entanto, a escala de resposta era dicotômica (sim/não). Foram realizadas Análises de Componentes Principais (ACP) com a extração de sete componentes com autovalores maiores que um e não há menção de cálculos de confiabilidade. Os resultados foram obtidos a partir da soma das respostas dos itens de cada componente e posterior divisão desse resultado pelo número de itens que compunha tais componentes.

Por fim, em 2004, outro estudo foi publicado utilizando os dois instrumentos (ESKIN, 2004), ainda não denominados pelo autor de E-ATSS e E-SRSPS, mas com a redação dos itens muito semelhante ao modelo utilizado nos dias de hoje. A escala de resposta ainda era dicotômica (sim/não), no entanto, o estudo se tornou referência quando se fala da utilização das referidas escalas devido à sua organização e apresentação do método de soma e divisão dos resultados dos itens por componente para a obtenção dos resultados de ambos os instrumentos. A população do estudo foi de 420 adolescentes de duas escolas da Turquia, sendo uma delas de educação religiosa e outra de educação secular e, assim, foram realizadas comparações em relação à atitude e à verbalização do comportamento suicida.

As análises psicométricas foram realizadas a partir da confiabilidade (consistência interna) e análise fatorial, porém não especificando se exploratória. Para tanto, obteve-se para o instrumento de atitude em relação ao suicídio de modo geral e o de atitude em relação a um indivíduo com comportamento suicida um número de seis e quatro componentes respectivamente (para o melhor entendimento do desenvolvimento da escala e sua estrutura fatorial, optou-se por uma breve descrição cronológica representada no QUADRO 1 e QUADRO 2).

Já em 2011, o autor e demais colaboradores publicaram o primeiro estudo com a escala em sua estrutura final, ou seja, o mesmo número de itens, no entanto, com a escala de resposta Likert de cinco pontos, variando entre o discordo totalmente ao concordo totalmente com um ponto de neutralidade (indeciso) (ESKIN *et al.*, 2011). Vale ressaltar que nesse estudo as escalas ainda não foram devidamente denominadas como E-ATSS e E-SRSPS. Tal pesquisa foi realizada com estudantes universitários de dois países, sendo 320 da Austrália e 326 estudantes turcos, e foram desenvolvidas comparações quanto à verbalização da presença de ideação suicida e de tentativas de suicídio, assim como os aspectos da atitude em relação ao comportamento suicida. As avaliações psicométricas do instrumento foram realizadas por meio de ACP, obtendo-se sete componentes com autovalores maiores que um para o instrumento de atitude e cinco para o instrumento de reação. Não foram apresentados os cálculos de confiabilidade.

Em 2012 foram elaborados dois estudos por diferentes autores. O estudo de Amiri e colaboradores pesquisou a ideação suicida, atitudes em relação ao comportamento suicida e possíveis diferenças de atitude quando observado o gênero, a religiosidade, entre outros aspectos, em estudantes de medicina dos Emirados Árabes. O estudo contou com uma população 115 estudantes em quem também foram realizadas ACP para determinação do número de componentes das duas escalas.

Já o estudo de Nader e colaboradores (NADER *et al.*, 2012) foi o primeiro a realizar Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) e a apresentar índices de ajuste do modelo da escala de atitude em relação ao comportamento suicida de modo geral (atualmente referida como E-ATSS), a partir de uma amostra de 571 falantes da língua alemã com diferentes graus de escolaridade. Nesse caso, mesmo apresentando diferentes propostas de modelos de distribuição fatorial, seguindo-se a estrutura original da escala (QUADRO 1), obteve-se os seguintes índices de ajuste do modelo: $\chi^2 = 1137,4$; graus de liberdade (gl) = 237; *Tucker-Lewis Index* (TLI) = 0,885; *Comparative Fit-Index* (CFI) = 0,902; *Root-Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) = 0,81 (Intervalo de Confiança de 95%: 0,76-0,85); *Standardized Root-Mean Square Residual* (SRMR) = 0,61, valores esses que representam um ajuste não adequado do modelo (BENTLER, 1990; SHI; LEE; MAYDEU-OLIVARES, 2019). Em outra análise, com exclusão de quatro itens (16, 17, 23 e 24), percebe-se uma melhora dos índices, mas que ainda não atingem o ideal, sendo, $\chi^2 = 743,6$; gl = 155; TLI = 0,917; CFI = 0,932; RMSEA = 0,81 (IC 95%: 0,075-0,86); SRMR = 0,52.

Para além, no estudo supracitado, os autores denominaram a escala como: *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (sem a abreviação E-ATSS). Entretanto, foi apenas em 2013

que o próprio autor, prof. Dr. Mehmet Eskin, intitulou suas escalas como *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)* e *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)* (ESKIN, 2013).

A partir dessa data (2013), surgiram novos estudos com diferentes populações, em sua maioria de autoria de Eskin. Para cada estudo, os autores realizavam Análises Fatoriais Exploratórias (AFE) ou ACP objetivando verificação da estrutura interna dos instrumentos para determinada população, conferindo uma interpretação ajustada dos resultados (vide QUADRO 1 e QUADRO 2). Salienta-se também a diversidade populacional que foi investigada a partir da aplicação das escalas, permitindo a sua interpretação em diferentes idiomas (AMIRI *et al.*, 2012; ESKIN *et al.*, 2011; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014; ESKIN *et al.*, 2016; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN, *et al.*, 2020; NEDER *et al.*, 2012).

Quadro 1 – Características da evolução estrutural do E-ATSS, seus fatores/componentes e itens.

Autor	Ano	População/Local	Característica do instrumento	Característica das análises	Fatores/componentes e itens que os compõe						
					1	2	3	4	5	6	7
Eskin	2004	Estudante do ensino médio da Turquia (n= 420)	Primeira versão com 24 itens com respostas dicotômicas: “Sim” e “Não” <u>Variância total: 61%</u>	Análise Fatorial Rotação: Varimax	<i>Acceptability of suicide</i> Autovalor: 6,4 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> Autovalor: 2,6 Itens: 9, 10, 11	<i>Punishment after death</i> Autovalor: 1,8 Itens: 12, 13, 14, 15, 16	<i>Communicating suicidal problems</i> Autovalor: 1,6 Itens: 17, 18, 19, 20	<i>Hiding suicidal behavior</i> Autovalor: 1,3 Itens: 21, 22	<i>Open reporting and discussion of suicide</i> Autovalor: 1,1 Itens: 23, 24	-
Eskin et al.	2011	Universitários da Turquia e Áustria (n=646)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>Variância total: 73,4%</u>	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax	<i>Punishment after death</i> Autovalor: 6,7 Variância: 18,1% Itens: 12, 13, 14, 15, 16	<i>Acceptability of suicide</i> Autovalor: 3,1 Variância: 16,0% Itens: 1, 2, 3, 4, 7, 8	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> Autovalor: 2,3 Variância: 10,9% Itens: 9, 10, 11	<i>Communicating psychological problems</i> Autovalor: 1,9 Variância: 8,3% Itens: 18, 19, 20	<i>Hiding suicidal behavior</i> Autovalor: 1,5 Variância: 7,6% Itens: 21, 22	<i>Seeing suicide as a solution</i> Autovalor: 1,1 Variância: 6,7% Itens: 5, 6	<i>Open reporting and discussion of suicide</i> Autovalor: 1,0 Variância: 5,8% Itens: 23, 24
Nader et al.	2012	População geral falantes da língua alemã da Áustria (n=571)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente	Escala Mokken e Análise Fatorial Confirmatória. Excluído item 16 por ser considerado não escalonável.	<i>Acceptability of suicide</i> H de Loevinger: 0,59 Molenaar-Sijtsma: 0,91 α de Cronbach: 0,89 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> H de Loevinger: 0,83 Molenaar-Sijtsma: 0,93 α de Cronbach: 0,92 Itens: 9, 10, 11	<i>Punishment after death</i> H de Loevinger: 0,82 Molenaar-Sijtsma: 0,94 α de Cronbach: 0,93 Itens: 12, 13, 14, 15, 16	<i>Communicating psychological problems</i> H de Loevinger: 0,61 Molenaar-Sijtsma: 0,86 α de Cronbach: 0,84	<i>Hiding suicidal behavior</i> H de Loevinger: 0,89 Molenaar-Sijtsma: 0,91 α de Cronbach: 0,90 Itens: 21, 22	<i>Open reporting and discussion of suicide</i> H de Loevinger: 0,31 Molenaar-Sijtsma: 0,46	-

								Itens: 17, 18, 19, 20		α de Cronbach: 0,42 Itens: 23, 24	
Amiri et al.	2013	Estudantes universitários Emirados Árabes Unidos (n=115)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>Variância total 69,9%</u>	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax Excluídos itens 17, 23 e 24	<i>Acceptability of suicide</i> Autovalor: 6,4 Variância: 26,7% Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> Autovalor: 4,2 Variância: 17,5% Itens: 9, 10, 11	<i>Punishment after death</i> Autovalor: 1,8 Variância: 7,8% Itens: 12, 13, 14, 15, 16	<i>Revealing suicidal behavior and psychological problems</i> Autovalor: 1,8 Variância: 7,6% Itens: 18, 21, 22	<i>Communicating problems to the parents</i> Autovalor: 1,4 Variância: 6,0% Itens: 19, 20	-	-
Eskin	2013	Estudantes de ensino médio e universitários da Turquia (n=867)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>68,8% da Variância total</u>	Análise Fatorial Exploratória Rotação: Varimax Item 16 excluído da análise	<i>Acceptability of suicide</i> Autovalor: 6,12 Variância: 25,50% α de Cronbach: 0,90 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	<i>Punishment after death</i> Autovalor: 3,71 Variância: 15,45% α de Cronbach: 0,91 Itens: 12, 13, 14, 15	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> Autovalor: 2,17 Variância: 9,04% α de Cronbach: 0,95 Itens: 9, 10, 11	<i>Communicating psychological problems</i> Autovalor: 1,64 Variância: 6,83% α de Cronbach: 0,66 Itens: 17, 18, 19, 20	<i>Hiding suicidal behavior</i> Autovalor: 1,60 Variância: 6,67% α de Cronbach: 0,73 Itens: 21, 22	<i>Open reporting and discussion of suicide</i> Autovalor: 1,27 Variância: 5,31% α de Cronbach: 0,57 Itens: 23, 24	-
Eskin; Palova; Krokavcova.	2014	Estudantes do ensino médio da Turquia e Eslováquia (n=964)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax	<i>Acceptability of suicide</i> Autovalor: 6,11 Variância: 25,44%	<i>Punishment after death</i> Autovalor: 3,35 Variância: 13,95%	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> Autovalor: 2,49	<i>Communicating psychological problems</i> Autovalor: 1,59	<i>Hiding suicidal behavior</i> Autovalor: 1,54	<i>Open reporting and discussion of suicide</i>	

			a concordo completamente <u>67,78% de Variância total</u>		α de Cronbach: 0,89 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	α de Cronbach: 0,91 Itens: 12, 13, 14, 15, 16	Variância: 10,37% α de Cronbach: 0,93 Itens: 9, 10, 11	Variância: 6,61% α de Cronbach: 0,70 Itens: 17, 18, 19, 20	Variância: 6,41% α de Cronbach: 0,71 Itens: 21, 22	Autovalor: 1,20 Variância: 4,99% α de Cronbach: 0,60 Itens: 23, 24	
Eskin <i>et al.</i>	2016	Estudantes universitários da Áustria China Irã Itália Japão Jordânia Palestina Arábia Saudita Tunísia Turquia Reino Unido Estados Unidos (n=5.572)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>73,10% da Variância total</u>	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax Não informa os itens que compõe os fatores	<i>Acceptability of suicide</i> α de Cronbach: 0,91 8 itens	<i>Punishment after death</i> α de Cronbach: 0,93 5 itens	<i>Suicide as a sign of mental illness</i> α de Cronbach: 0,94 3 itens	<i>Communicatin g psychological problems</i> α de Cronbach: 0,79 4 itens	<i>Hiding suicidal behavior</i> α de Cronbach: 0,82 2 itens	<i>Open reporting and discussion of suicide</i> α de Cronbach: 0,62 2 itens	-
Flood <i>et al.</i>	2018	Estudantes de graduação em enfermagem da Turquia e Reino Unido (n=322)	24 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>76,97% da Variância total</u>	Análise de Componentes Principais Rotação: não informada Não informa os itens que compõem os fatores e nem a confiabilidade	<i>Acceptability of suicide</i>	<i>Communicating psychological problems</i>	<i>Punishment after death</i>	<i>Suicide as a sign of mental illness</i>	<i>Hiding suicidal behavior</i>	<i>Open reporting and discussion of suicide</i>	

QUADRO 2 – Características da evolução estrutural do E-SRSPS, seus fatores/componentes e itens.

Autor	Ano	População/Local	Característica do instrumento	Característica das análises	Fatores/componentes e itens que os compõe						
					1	2	3	4	5	6	7
Eskin	1999	Estudantes de ensino médio da Turquia e Suécia (n=254)	Primeira versão de 20 itens com respostas dicotômicas: “Sim” e “Não” <u>61% da Variância total</u>	Análise Fatorial Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> Autovalor: 3,5 Itens: 4, 5, 6, 19	<i>Disapproval of suicidal disclosure</i> Autovalor: 1,9 Itens: 16, 17, 18	<i>Helping a suicidal person</i> Autovalor: 1,8 Itens: 7, 10, 11, 20	<i>Emotional involvement</i> Autovalor: 1,4 Perguntas: 8, 9	<i>Contacting/inviting suicidal person</i> Autovalor: 1,3 Itens: 1, 2	<i>Taking responsibility</i> Autovalor: 1,2 Itens: 3, 12, 13	<i>Inquiry into suicidal behavior</i> Autovalor: 1,1 Itens: 14, 15
Eskin	2004	Estudante do ensino médio da Turquia (n= 420)	Primeira versão com 20 itens com respostas dicotômicas: “Sim” e “Não” <u>55,8% da Variância total</u>	Análise Fatorial Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> Autovalor: 6,9 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6	<i>Persuading suicidal friend not to commit suicide</i> Autovalor: 2,1 Itens: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	<i>Disapproval of suicidal disclosure</i> Autovalor: 1,2 Itens: 16, 17, 18	<i>Social rejection</i> Autovalor: 1,1 Itens: 19, 20	-	-	-
Eskin <i>et al</i>	2011	Universitários da Turquia e Áustria (n=646)	20 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>Variância total 61,3%</u>	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> Autovalor: 4,8 Variância: 18,3% Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6	<i>Emotional involvement</i> Autovalor: 2,8 Variância: 12,7% Itens: 8, 9, 18, 19, 20	<i>Helping a suicidal friend</i> Autovalor: 1,9 Variância: 11,9% Itens: 7, 10, 11, 12, 13	<i>Disapproval of suicidal disclosure</i> Autovalor: 1,6 Variância: 9,4% Itens: 17, 16	<i>Inquiry into suicidal behavior</i> Autovalor: 1,2 Variância: 9,1% Itens: 14, 15	-	-
Amiri <i>et al.</i>	2013	Estudantes universitários Emirados Árabes Unidos (n=115)	20 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> Autovalor: 6,7 Variância: 33,9%	<i>Helping a suicidal friend</i> Autovalor: 3,1 Variância: 15,6%	<i>Emotional involvement</i> Autovalor: 1,5 Variância: 7,9%	<i>Reaction to suicidal disclosure</i> Autovalor: 1,3	-	-	-

			a concordo completamente. <u>Variância total</u> 64,2%		Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12	Itens:7, 14, 15	Itens: 8, 9, 13, 19, 20	Variância: 6,8% Itens:16, 17, 18			
Eskin	2013	Estudantes de ensino médio e universitários da Turquia (n=867)	20 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente. <u>Variância total</u> 61,25%	Análise Fatorial Exploratória Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> Autovalor: 6,41 Variância: 32,05% α de Cronbach: 0,90 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6	<i>Social rejection e disapproval of suicidal disclosure</i> Autovalor: 3,13 Variância: 15,66% α de Cronbach: 0,77 Itens: 16, 17, 18, 19, 20	<i>Helping a suicidal friend</i> Autovalor: 1,40 Variância: 7,00% α de Cronbach: 0,79 Itens: 7, 10, 11, 12, 13	<i>Inquiry e emotional involvement</i> Autovalor: 1,29 Variância: 6,44% α de Cronbach: 0,71 Itens: 9, 8, 14, 15	-	-	-
Eskin; Palova; Krokavcova.	2014	Estudantes do ensino médio da Turquia e Eslováquia (n=964)	20 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> Autovalor: 5,85 Variância: 29,27% α de Cronbach: 0,88 Itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6	<i>Helping a suicidal friend</i> Autovalor: 2,88 Variância: 14,38% α de Cronbach: 0,77 Itens: 7, 8, 9, 10, 11, 12	<i>Emotional involvement</i> Autovalor: 1,58 Variância: 7,88% α de Cronbach: 0,65 Itens: 13, 18, 19, 20	<i>Disapproval of suicidal disclosure</i> Autovalor: 1,32 Variância: 6,58% α de Cronbach: 0,83 Itens:16, 17	<i>Inquiry into suicidal behavior</i> Autovalor: 1,00 Variância: 5,02% α de Cronbach: 0,63 Itens: 14, 15	-	-
Eskin <i>et al</i>	2016	Estudantes universitários da Áustria China Irã	20 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo	Análise de Componentes Principais Rotação: Varimax	<i>Social acceptance</i> α de Cronbach: 0,83	<i>Helping</i> α de Cronbach: 0,83	<i>Disapproval of suicidal disclosure</i>	<i>Emotional involvement</i>	-	-	-

		Itália Japão Jordânia Palestina Arábia Saudita Tunísia Turquia Reino Unido Estados Unidos (n=5.572)	completamente a concordo completamente <u>60,73% da Variância total</u>	Não informa os itens que compõe os fatores	α de Cronbach: 0,90 6 itens	6 itens	α de Cronbach: 0,77 5 itens	α de Cronbach: 0,63 3 itens			
Flood <i>et al.</i>	2018	Estudantes de graduação em enfermagem da Turquia e Reino Unido (n=322)	20 itens com respostas em escala Likert 1-5 pontos – discordo completamente a concordo completamente <u>65,94% da Variância total</u>	Análise de Componentes Principais Rotação: não informada Não informa os itens que compõe os fatores e nem a confiabilidade	<i>Social acceptance</i>	<i>Disapproval of suicidal disclosure</i>	<i>Confronting attitudes</i>	<i>Deterring attitudes</i>	-	-	-

Em resumo, de acordo com o material original concedido pelo autor e corroborando com os estudos mais recentes de aspectos de validade baseados na estrutura interna, o E-ATSS obedece uma estrutura de seis componentes, são eles: “*Acceptability of suicide*”, “*Punishment after death*”, “*Suicide as a sign of mental illness*”, “*Communicating psychological problems*”, “*Hiding suicidal behavior*” e “*Open reporting and discussion of suicide*”, que expressam uma variância total entre 67,78% e 73,10% (ESKIN, 2013; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014; ESKIN *et al.*, 2016; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN, *et al.*, 2020). Logo, o E-SRSPS tem apresentado uma estrutura de quatro componentes, são eles: “*Social acceptance*”, “*Helping*”, “*Disapproval of suicidal disclosure*” e “*Emotional involvement*” e a variância total de 60,73% (ESKIN *et al.*, 2016; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN, *et al.*, 2020).

No entanto, percebe-se que as análises psicométricas dos instrumentos, com exceção do estudo de AFC (NEDER *et al.*, 2012), foram na maioria ACP, sendo que por vezes os autores utilizavam a AFE e ACP como sinônimos. Apesar de possuírem o objetivo de redução de número de itens, agrupando-os em um conjunto menor e assim denominando de fatores (para a extração por meio da AFE) ou componentes (extração pela ACP) (URBINA, 2007), as duas técnicas possuem importantes diferenças estatísticas em suas estruturas e finalidades (DAMÁSIO, 2012). A ACP foi desenvolvida há décadas quando as análises não eram realizadas com a utilização de *softwares* e, para isso, visando a simplificação dos cálculos, faz o uso da variância das variáveis de modo geral, não considerando a estrutura latente delas. Já a AFE reconhece a variância comum/compartilhada e a examina quando um fator é criado durante as análises (OSBORNE, 2015).

Salienta-se ainda que o número de fatores ou componentes dependem consideravelmente das decisões tomadas ao longo da execução das análises, já que os resultados são impactados pelos modelos estatísticos e teóricos que os autores adotam, fazendo com que os mesmos dados, quando analisados por pesquisadores diferentes, possam apresentar resultados distintos (DAMÁSIO, 2012). Assim sendo, a descrição detalhada das técnicas utilizadas durante o processo de análise dos dados bem como a apresentação dos índices de ajuste do modelo é de extrema relevância, de modo que, garantem a interpretação adequada dos achados e a reprodutibilidade do estudo.

Outro aspecto a mencionar é a rotação, que quando explicitado nos estudos, apresentou-se como “varimax”. A rotação se trata de um passo importante na análise da estrutura interna, uma vez que depende da correlação existente entre os fatores ou componentes, no entanto, rotações ortogonais (varimax) podem não ser a melhor escolha,

tendo em vista que elas não são capazes de modelar com precisão os fatores/componentes correlacionados, ao passo que, a utilização de rotações oblíquas, além de serem consideradas mais complexas, podem ser bem aplicadas tanto para fatores/componentes correlacionados como para não correlacionados (OSBORNE, 2015). Além do mais, a maior parte das análises psicométricas já realizadas nos referidos instrumentos se baseia na Teoria Clássica dos Testes (TCT), havendo apenas um estudo que faz uso de técnicas apoiadas na Teoria de Resposta ao Item (TRI) (NEDER *et al.*, 2012).

Portanto, verifica-se que a maior parte dos artigos publicados que fazem uso da E-ATSS e E-SRSPS como instrumento de medida da atitude em relação ao comportamento suicida, não apresenta um detalhamento das análises realizadas (desde a descrição concisa das técnicas assim como índices de ajuste do modelo e rotação utilizada). Tal fato pode ser decorrente de que os artigos não objetivavam a demonstração de evidências de validade desses instrumentos, mas sim, comparações de variáveis dependentes e independentes com a geração de hipóteses e, assim, os autores não se atentavam aos pormenores decorrentes das análises da estrutura interna dos instrumentos. Destarte, o desenho metodológico proposto neste estudo permite um detalhamento de informações e experimentação de diferentes técnicas de análises de estrutura interna para os instrumentos em questão.

Em relação à distribuição dos fatores/componentes, percebe-se que houve uma variação de acordo com o estudo realizado, sendo que para a E-ATSS o número de fatores/componentes oscilou de 5 a 7 e para E-SRSPS, apresentou variação de 4,5 e 7. A denominação dos fatores/componentes e o número de itens que compunha cada fator também apresentou variação, sendo a última, por sua vez, maior na E-SRSPS do que na E-ATSS. Para além do exposto, as populações dos estudos consistiam, em sua maioria, em estudantes de ensino médio e universitários, havendo apenas um estudo com a aplicação das escalas na população geral (NADER *et al.*, 2012), evidenciando a lacuna referente à utilização dos referidos instrumentos em diferentes populações das já estudadas.

Diante do exposto, os argumentos apresentados demonstram a importância do presente estudo, à medida que se torna evidente a lacuna na literatura em relação a estudos que investiguem a atitude de docentes em relação ao comportamento suicida de estudantes universitários, tendo em vista que, até onde a autora pode investigar, não foram constatados estudos que investiguem tal construto com instrumentos validados na população de docentes universitários. A identificação das atitudes pode contribuir para prevenção do evento à medida que, a utilização de instrumentos validados que permitam

um diagnóstico situacional possibilitando a construção de estratégias de intervenção direcionada a mudanças atitudinais dentro do ambiente universitário. Outro aspecto tem relação com a possibilidade de o docente, a partir da sua participação como respondente do processo de validação dos referidos instrumentos, refletir sobre atitudes que vêm apresentando na sua prática diária, ao se deparar com estudantes com comportamento suicida, propiciando que tais atitudes sejam mais conscientes.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo consiste em uma pesquisa metodológica, que, de acordo com Polit e Beck (2011, p. 330), “tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa”. As autoras enfatizam ainda que há um crescente interesse na utilização dessa metodologia por profissionais enfermeiros que vivenciam a pesquisa, objetivando a produção de dados confiáveis a partir da utilização de instrumentos e metodologias previamente validadas (POLIT; BECK, 2011).

O estudo foi desenvolvido a partir de autorização prévia do autor dos instrumentos após contato via e-mail com o Prof. Dr. Mehmet Eskin, na data de 27 de julho de 2018, que gentilmente concedeu a autorização para a validação do E-ATSS e disponibilizou também outro instrumento utilizado em seus estudos de forma associada ao E-ATSS: o E-SRSPS. O primeiro instrumento avalia a atitude em relação ao comportamento suicida de maneira geral, enquanto o segundo realiza a avaliação da atitude em relação a um indivíduo com comportamento suicida.

Assim sendo, avaliando os estudos já produzidos com as referidas escalas e verificando sua utilização em conjunto, optou-se pela validação dos dois instrumentos. O e-mail com a autorização para a validação do E-ATSS e E-SRSPS foi enviado no dia 31 de julho de 2018 (ANEXO A) com os instrumentos em seu formato original e orientações para cálculo dos escores.

A fim de atingir os objetivos do presente estudo, os aspectos metodológicos foram divididos em duas fases, nas quais são compreendidas a adaptação transcultural e a validade de conteúdo (FASE 1) e a avaliação das propriedades psicométricas por meio da análise de estrutura interna e confiabilidade (FASE 2).

4.2 Local e período de estudo

O estudo foi desenvolvido nos *campi* da Universidade Federal de Mato Grosso, sendo eles, o *campus* sede de Cuiabá e os quatro *campi* do interior: Araguaia, Rondonópolis, Sinop e Várzea Grande, no período de julho de 2018 a dezembro de 2019.

A UFMT, criada em 1970, é a maior Instituição de Ensino Superior no Estado de Mato Grosso-MT, localizando-se em Cuiabá (*campus*-sede) e possuindo *campi* em outras quatro cidades – Rondonópolis (sul do estado) em processo de desmembramento para

tornar-se a segunda universidade federal do estado, *campus* Araguaia com unidades em Barra do Garças e Pontal do Araguaia (leste do estado), *campus* Sinop (norte do estado) e o *campus* de Várzea Grande (cidade vizinha a Capital Cuiabá) que está em construção, mas se encontra em funcionamento utilizando a estrutura física do *campus*-sede. Além dos *campi*, a UFMT está presente em 24 polos de educação a distância, bases de pesquisa (Pantanal Mato-grossense) e fazendas experimentais nos municípios de Santo Antônio do Leverger (30 km de Cuiabá) e Sinop (501 km de Cuiabá). Possui dois hospitais veterinários (*Campus* de Cuiabá e de Sinop) e um hospital universitário (cidade de Cuiabá – Hospital Universitário Júlio Müller) que atende em sua totalidade uma clientela oriunda do Sistema Único de Saúde – SUS (UFMT, 2020).

4.3 População do estudo

A população do estudo compreendeu docentes do *campus* de Cuiabá (n=1022) Rondonópolis (n= 274), Araguaia (n= 169), Sinop (n= 230) e Várzea Grande (n= 51), totalizando 1746 professores. Os referidos números foram captados via processo eletrônico endereçado ao secretário da Secretária de Gestão de Pessoas da UFMT no final do ano de 2018.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Ser docente da UFMT.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Docentes do Curso de Psicologia e aqueles que nos Cursos de Enfermagem e Medicina ministravam disciplinas na área de saúde mental/psiquiatria do *campus* Cuiabá pela proximidade com a temática.

4.4 Instrumentos a serem adaptados e validados

- *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) (ESKIN, 2004; ESKIN *et al.*, 2011; ESKIN, 2013; ESKIN *et al.*, 2014; ESKIN *et al.*, 2016; ESKIN, 2017; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN, *et al.*, 2020) (ANEXO B): é um instrumento autoaplicável, composto por 24 perguntas com respostas em uma escala Likert de 1 a 5 pontos (discordo totalmente a concordo totalmente), que investiga as atitudes

do indivíduo em relação ao comportamento suicida de modo geral. Desde a sua criação até os dias atuais, passou por reformulações em relação aos itens como redação e tipo de escala de respostas (dicotômicas para politômicas). Em seus últimos estudos de validação, obedece a uma estrutura de seis componentes, sendo eles: “*Acceptability of suicide*”, “*Punishment after death*”, “*Suicide as a sign of mental illness*”, “*Communicating psychological problems*”, “*Hiding suicidal behavior*” e “*Open reporting and discussion of suicide*”, que expressam uma variância total entre 67,78% e 73,10% (ESKIN, 2013; ESKIN *et al.*, 2014; ESKIN *et al.*, 2016). A pontuação obtida é calculada por meio da média dos escores obtidos em cada questão que compõe o fator, dessa forma, obtém-se uma pontuação por fatores (ANEXO C).

- *Eskin’s Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)* (ESKIN, 1999; ESKIN, 2004; ESKIN *et al.*, 2011; ESKIN, 2013; ESKIN *et al.*, 2016; ESKIN, 2017; ESKIN, *et al.*, 2019; ESKIN, *et al.*, 2020) (ANEXO D): avalia, por meio de 20 perguntas, a atitude em relação a um indivíduo com comportamento suicida. Consiste na descrição fictícia da tomada de decisão de um amigo próximo vir a cometer suicídio e o entrevistado responde como reagiria e se sentiria diante do “amigo”. As repostas são mensuradas em uma escala Likert de 1 a 5 e o resultado final é a média de pontos obtida por fator. Também sofreu transformações ao longo do tempo, desde a sua construção, no número e redação dos itens e tipo de escala de respostas (dicotômicas para politômicas). No estudo mais recente de validação, apresentou uma estrutura de quatro componentes, sendo eles: “*Social acceptance*”, “*Helping*”, “*Disapproval of suicidal disclosure*” e “*Emotional involvement*” e a variância total de 60,73% (ESKIN *et al.*, 2016) (ANEXO E).

4.5 FASE 1 – Adaptação transcultural e validação de conteúdo da E-ATSS e E-SRSPS.

Para a escolha do referencial metodológico para a adaptação dos instrumentos, foi realizada uma extensa busca na literatura com a investigação do referencial adotado em estudos prévios de adaptação transcultural. A partir disso, pode-se concluir que o referencial de Beaton e colaboradores (2000) é amplamente utilizado. Corroborando com tal constatação, uma revisão integrativa que objetivou identificar os métodos de adaptação transcultural mais utilizados na área da enfermagem, evidenciou que o modelo

metodológico proposto por Beaton *et al.* (2000), utilizado no presente estudo, foi o que apresentou o maior número de estudos nacionais e internacionais, demonstrando ser um referencial bem aceito pela comunidade acadêmica (MACHADO *et al.*, 2018).

Desse modo, o referido material divide o processo de adaptação de instrumentos em seis fases, sendo elas: tradução, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e devolução dos documentos para os autores ou comitê de juízes. Assim, seguiu-se rigorosamente os passos supracitados a fim de garantir maior equivalência durante todo o processo.

4.5.1 Tradução

Para a tradução do material, os autores sugerem que sejam realizadas no mínimo duas traduções por pessoas diferentes, sendo elas nativas na língua alvo do instrumento (idioma a ser adaptado) e fluentes na língua mãe, ou seja, no idioma original. Tais traduções devem ser independentes para serem comparadas posteriormente, dirimindo possíveis discrepâncias que ocorrem no processo de tradução. Pode ser produzido também, durante a tradução, um relatório em que serão anotadas as frases mais desafiadoras, dúvidas ou sugestões em relação ao processo de tradução (BEATON *et al.*, 2000).

Os perfis dos avaliadores devem ser distintos, sendo que um deles deverá ter ciência e noção dos conceitos dentre os quais está envolvido o construto mensurado pelo instrumento, de modo que consiga manter um olhar clínico sobre a redação, garantindo a equivalência. O outro, preferencialmente, não deve ter nenhum envolvimento com a área estudada (BEATON *et al.*, 2000).

Portanto, após a concessão da autorização, iniciou-se o primeiro passo para a adaptação que consistiu na tradução do referido material. Para essa etapa, foram acionados dois tradutores, ambos nativos na língua alvo (português) com domínio da língua mãe do instrumento (inglês), sendo um profissional da saúde com conhecimento da área pesquisada (suicídio), residente no Brasil e outro da área de exatas, que não possuía contato com a temática e residente em país de língua inglesa. O trabalho dos dois tradutores resultou nas versões T1 (ANEXO F) e T2 (ANEXO G).

4.5.2 Síntese da tradução

A partir da produção das traduções, os tradutores associados a mais uma pessoa devem sintetizar os dois produtos em um único, de forma consensual, trabalhando juntamente com o instrumento original. Pode ser produzido também um relatório dessa síntese, com anotações sobre o processo realizado e como foram resolvidas as divergências das traduções (BEATON *et al.*, 2000).

Assim sendo, a partir das traduções (T1 e T2) a pesquisadora principal, em conjunto com os demais pesquisadores do estudo, realizou a síntese das duas traduções em uma única versão de acordo com o julgamento das equivalências semânticas, idiomáticas, experiencial/cultural e conceitual dos itens traduzidos em relação à escala original, obtendo-se a versão ST1 (ANEXO H).

4.5.3 Retrotradução ou back-translation

Com a síntese em mãos, no mínimo dois outros tradutores devem ser requisitados para traduzir novamente o instrumento, dessa vez para a língua mãe. Nesse caso, os tradutores devem ser nativos na língua mãe e fluentes na língua alvo. Não devem ter nenhum tipo de contato com o instrumento original e, preferencialmente, ambos, não devem conhecer a respeito da temática estudada (BEATON *et al.*, 2000).

A partir da síntese das traduções (ST1), foram contatados dois outros tradutores, nativos na língua mãe (inglês) e fluentes na língua alvo (português), ambos residentes no Brasil e com experiência em traduções e que não obtiveram acesso aos objetivos do estudo. Os tradutores realizaram a retrotradução/*back-translation* dos instrumentos a partir da síntese (ST1), resultando em duas versões em inglês, sendo elas: BT1 (ANEXO I) e BT2 (ANEXO J).

As retrotraduções/*back-translation* foram enviadas ao Prof. Dr. Mehmet Eskin para considerações no dia 04 de janeiro de 2019, que retornou em 03 de fevereiro de 2019 e, a partir das considerações apontadas, foi elaborada uma síntese das retrotraduções/*back-translations* (SBT1) e realizado novo envio ao autor (ANEXO K). Esses últimos passos (envio para o autor e síntese da retrotradução) não estão descritos no processo metodológico proposto por Beaton e colaboradores (2000), no entanto, optou-se pela sua inclusão para que o autor pudesse verificar as equivalências entre a versão traduzidas, as retrotraduzidas e a original e, posteriormente, uma única versão retrotraduzida. Desse modo, após o envio da SBT1, o autor confirmou a equivalência da versão em português em relação à original (inglês) (ANEXO L).

4.5.4 Comitê de especialistas

O comitê de especialistas possui como função consolidar todas as versões do instrumento deixando-o apto para a utilização na próxima fase, denominada de pré-teste, ou seja, fase de campo. Todas as discrepâncias serão resolvidas a partir da análise de todo o material produzido até então. Os membros devem ser cuidadosamente escolhidos visando garantir a equivalência transcultural do instrumento. Deve ser constituído por metodologistas, profissionais de saúde que trabalham com a temática pesquisada, profissionais da língua, além dos tradutores prévios (BEATON *et al.*, 2000).

A equivalência deve ser atingida, de acordo com Beaton e colaboradores (2000), a partir de quatro áreas, sendo elas:

- Equivalência semântica: avalia o significado das palavras de cada item tentando preservar a equivalência com o significado dos itens da escala original;
- Equivalência experiencial/cultural: avalia a presença de termos/itens que refletem a cultura própria do país da língua nativa e que podem ser adaptados para melhor entendimento no país e língua onde está sendo validado;
- Equivalência idiomática: faz a análise das expressões idiomáticas/coloquiais normalmente utilizadas em um idioma que são difíceis de serem traduzidas. O comitê possui a liberdade de utilizar outra expressão da língua que será traduzida objetivando o melhor entendimento do item avaliado.
- Equivalência conceitual: procura avaliar os conceitos das palavras em ambas as línguas (a de origem e a ser traduzida), padronizando e mantendo o conceito que quer ser expresso na versão original para a versão traduzida.

Se o consenso estabelecido não for atingido, nova tradução e retrotradução poderá ser realizada para comparar as diferentes interpretações. Deve-se possuir o cuidado de manter o nível de compreensão do questionário para um sujeito de aproximadamente 12 anos (BEATON *et al.*, 2000).

Para a escolha do comitê, realizou-se uma cuidadosa análise dos Currículos Lattes de possíveis participantes para a composição do comitê de especialistas, priorizando aqueles que eram referência brasileira no assunto ou que possuíam publicações e/ou palestravam em congressos da área. Para a formação do comitê, foram convidados linguistas, enfermeiros, psicólogos, metodologistas e suicidologistas das diferentes regiões do país por meio de e-mail e a participação ocorreu de maneira voluntária (APÊNDICE A) e, em caso de aceite, era preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Foram convidados 22 especialistas, dos quais três

declinaram do convite e nove não responderam, totalizando 10 formulários respondidos completamente. Desses 10, dois eram linguistas (um da Região Centro-Oeste e um da Região Sudeste), dois enfermeiros metodologistas (Região Sul), dois psicólogos metodologistas (Região Centro-Oeste), um psicólogo metodologista e suicidólogo (Região Sudeste), três psicólogos suicidólogos (um da Região Sudeste, um da Região Nordeste e um da Região Norte). Desse modo, para essa fase, obteve-se uma representatividade de todas as regiões do país.

Para a rodada da técnica Delphi do comitê de especialistas, foi elaborado um documento de instrução aos membros do comitê quanto à avaliação dos instrumentos a serem analisados (APÊNDICE C) e um formulário específico para o preenchimento das equivalências e sugestões pertinentes (APÊNDICE D). Foram enviadas ao comitê todas as versões produzidas até então, de acordo com o preconizado no referencial metodológico utilizado no presente estudo (BEATON *et al.*, 2000) (Original, T1, T2, ST1, B1 e B2), além das instruções e do formulário. Por conseguinte, em cada e-mail eram enviados oito anexos. Essa etapa teve duração de 169 dias (12 de fevereiro de 2019 até o dia 31 de julho de 2019), tempo que levou entre o convite e a resposta de todos os integrantes do comitê.

Após as considerações do comitê de especialistas, a pesquisadora realizou o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), elemento importante para a avaliação do grau de concordância entre os membros do comitê de especialistas em relação a cada item e ao instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

$$IVC = \frac{\textit{itens com resposta 4 e 5}}{\textit{número total de resposta do item}}$$

A avaliação dos membros apontou nível de concordância menor do que 80%, de acordo com Lynn (1986), em dois itens do E-ATSS e três itens do E-SRSPS, dos quais foram acatadas as sugestões apontadas e, portanto, realizados pequenos ajustes no componente textual dos itens. Os demais itens dos referidos instrumentos não sofreram nenhuma modificação. A média das proporções dos itens considerados relevantes (respostas 4 e 5) foi de 91,6% para o E-ATSS e de 85% para o E-SRSPS.

4.5.5 Pré-teste

O pré-teste se constitui como o teste de campo do instrumento adaptado. Recomenda-se que seja realizada a aplicação com 30 a 40 indivíduos, sendo que esses devem responder o instrumento e também ser inquiridos sobre a interpretação dos itens e

sua compreensão como um todo. Essa fase também é importante, pois se consegue estabelecer além do nível de compreensão dos itens, o tempo de aplicação necessário (BEATON *et al.*, 2000).

Para o pré-teste, foi inicialmente escolhido o *campus* de Várzea Grande, por ser o mais novo da UFMT e, conseqüentemente, com menor número de docentes. Logo, foram enviados e-mails convite (APÊNDICE E) aos 51 docentes desse *campus*. No entanto, devido à baixa adesão de respostas (apenas três respondentes em um período de 15 dias), mesmo com lembretes semanais, optou-se pela inclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Universitário de Sinop para a obtenção do número mínimo de 30 respostas preconizado pelo referencial metodológico (BEATON *et al.*, 2000). Destarte, foram enviados mais 47 e-mails convidando os docentes para a participação na pesquisa. Ao final, dos 98 e-mails enviados, obteve-se 31 respostas em um período total de 33 dias (12 de setembro de 2019 a 15 de outubro de 2019).

O instrumento foi enviado via *Google Forms* juntamente com o TCLE correspondente a essa fase da pesquisa (APÊNDICE F), com espaços para considerações dissertativas entre as perguntas para que os respondentes pudessem avaliar o instrumento quanto à interpretação das questões, dificuldades de compreensão, entre outros. Dentre as respostas obtidas no campo de sugestões, todas as colocações foram em relação à temática, na tentativa de justificar a opinião pessoal, não cabendo ajustes no conteúdo do material enviado.

Ao final do processo, as escalas adaptadas foram denominadas de Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS) e Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas (E-SRSPS).

4.5.6 Devolução dos documentos para os autores ou comitê de juízes

Nessa fase ocorre a devolutiva de todo o material produzido para o desenvolvedor do instrumento ou então para um comitê de juízes, a fim de avaliar o processo como um todo e se as etapas pertinentes à adaptação foram rigorosamente seguidas. Vale ressaltar que, nessa etapa, não cabe alterações no instrumento adaptado, mas sim, a avaliação do processo no qual ocorreu a adaptação (BEATON *et al.*, 2000).

Após a conclusão do processo de adaptação, foram devolvidos para o autor da escala todos os documentos pertinentes ao processo para apreciação em relação ao percurso desenvolvido, conforme preconizado pelo referencial adotado.

Importante salientar que essas etapas descritas anteriormente podem certificar apenas a qualidade na validade de conteúdo, mas não garantem outros aspectos de validade, como a estrutura interna ou a confiabilidade, pontos esses também importantes para alcançar o sucesso de uma adaptação transcultural sendo altamente recomendados (BEATON *et al.*, 2000). O instrumento adaptado deve permanecer com características semelhantes ao original no que tange aos aspectos de correlações entre item-escala, confiabilidade e capacidade de prever o construto que se está medindo (BEATON *et al.*, 2000).

4.6 FASE 2 – Avaliação das propriedades psicométricas por meio da análise de estrutura interna e confiabilidade

4.6.1 Instrumentos de coleta de dados

Os seguintes instrumentos foram utilizados no estudo:

- Questionário de caracterização da população: composto por questões fechadas, construído pela pesquisadora, a fim de caracterizar a população quanto a variáveis sociodemográficas, relacionadas a atividades laborais e comportamento suicida do docente e de discentes, familiares e amigos (APÊNDICE G).
- Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio: escala adaptada no presente estudo, contendo 24 itens divididos em seis componentes de acordo com o modelo da escala original;
- Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas: escala adaptada no presente estudo que contém 20 itens distribuídos em 4 componentes como determinado no modelo original da escala.

4.6.2 Protocolo de coleta de dados

4.6.2.1 Obtenção dos e-mails dos docentes da UFMT

Para a obtenção dos endereços eletrônicos dos docentes da UFMT, foi encaminhado um processo eletrônico à Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) solicitando os referidos e-mails, no entanto, o órgão contextualizou que por questões de segurança os dados dos servidores não estavam disponíveis para a extração junto ao banco de dados da instituição. Portanto, o mesmo processo foi redirecionado à Pró-Reitoria de Ensino de

Graduação (PROEG), que encaminhou os contatos telefônicos e de e-mail dos diretores e chefes de departamento dos institutos e faculdades e dos coordenadores de curso de todos os *campi* da UFMT (Processo SEI 23108.987580/2018-78).

A partir de então, foram acessadas as chefias dos institutos e faculdades assim como coordenadores, por meio de e-mails solicitando as listas de endereços eletrônicos dos docentes sob suas respectivas chefias/direção/coordenação (APÊNDICE H). Nesse mesmo e-mail foram encaminhadas as anuências da PROEG e Pró-Reitores dos *campi* (ANEXO M) e o parecer do comitê de ética em pesquisa.

Após repetidos contatos via e-mail, nem todos os chefes/diretores/coordenadores responderam positivamente, alegando não possuírem a autorização dos docentes para essa prática ou então não apresentando nenhuma devolutiva. Aos que não apresentaram nenhuma resposta, optou-se pelo contato telefônico e pessoal (no caso do *campus* de Cuiabá) a fim de garantir acesso a todos os docentes da UFMT.

Após tentativas telefônicas frustradas nos *campi* do interior, a pesquisadora requereu apoio da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PRAE), que disparou um processo via SEI (Processo SEI 23108.018108/2019-74) solicitando a adesão dos gestores de institutos/faculdades e coordenadores de curso na referida pesquisa (ANEXO N).

Mesmo assim, somente os *campi* de Cuiabá, Sinop e Várzea Grande tiveram 100% dos e-mails disponibilizados. Os *campi* de Rondonópolis e Araguaia disponibilizaram 70,4% e 66,2% dos e-mails dos docentes respectivamente.

4.6.2.2 Validade e confiabilidade

Seguindo as diretrizes da *American Education Research Association* (AERA), *American Psychological Association* (APA) e *National Council on Measurement in Education* (NCME) no *Standards for Educational and Psychological Testing* aprovadas pelas instituições, a validade se refere ao grau de suporte em que os achados e a teoria empregam aos resultados dos testes para o construto ao qual o teste se propõe a medir. Ponderam ainda que a validade é a consideração de maior importância no desenvolvimento e avaliação de instrumentos. Evidências de validade para a interpretação de um teste são elementos fundamentais para justificar o seu uso (AERA; APA; NCME, 2014).

O termo validade representa um único conceito, no entanto, para garantir esses aspectos em um determinado instrumento, dentre as possibilidades de buscas de evidências (baseada nos processos de resposta ou nas relações com outras variáveis) para

o estudo em questão, foram utilizadas as seguintes fontes, de acordo com o referencial adotado (AERA; APA; NCME, 2014):

- Evidência baseada no conteúdo do teste: refere-se à análise do conteúdo do teste com o construto ao qual se propõe a medir. Analisa-se o formato, redação dos itens e questões que compõem o instrumento, bem como a pontuação obtida e a forma de aplicação. Para garantir a evidência de validade, busca-se a compreensão do conteúdo que o teste exprime, o construto mensurado, assim como, se as respostas obtidas por meio da aplicação do teste também são capazes de exprimir o construto e, para isso, pode-se utilizar especialistas da área que irão julgar o teste como um todo e sua ligação com o construto mensurado (AERA; APA; NCME, 2014).
- Evidência baseada na estrutura interna: indicam o grau em que ocorrem as relações entre os itens e os componentes do teste, baseando-se sempre no construto mensurado. O que determinará o tipo de análise que será realizada para a interpretação dessa evidência é o propósito empregado no instrumento que se propõe atingir tais evidências (AERA; APA; NCME, 2014).

Já a confiabilidade também é uma medida importante de um instrumento, uma vez que garante a precisão do seu uso. A interpretação dos escores obtidos pela confiabilidade depende podem indicar que os respondentes tiveram um desempenho semelhante. Todavia, quando o mesmo instrumento é aplicado em diferentes amostras, dificilmente as respostas serão iguais, podendo variar de acordo com a amostra, avaliadores, entre outros fatores, impactando nos escores dos testes (AERA; APA; NCME, 2014).

Destarte, considera-se que a confiabilidade depende da variação dos resultados obtidos a partir de várias aplicações do mesmo instrumento, assim como, suas análises são influenciadas pelo contexto de aplicação, como local, avaliadores, entre outros, e objetivos da interpretação desses resultados. Tais constatações permitem que sejam investigados os erros de mensuração que podem ser atribuídos ao teste ou ao momento de aplicação, assim como cálculo de precisão do instrumento, uma vez que esses erros podem inviabilizar a utilização dos testes (AERA; APA; NCME, 2014).

Diversos métodos podem ser utilizados para os cálculos de coeficientes de confiabilidade a depender de como ocorreu a coleta de dados e como acontecerá a interpretação dos dados. Para o estudo em questão, utilizou-se a aplicação do mesmo teste em momentos diferentes, denominando-se de teste-reteste e medidas indiretas de confiabilidade como a consistência interna (AERA; APA; NCME, 2014).

Por fim, após a realização do pré-teste, foram contatados via e-mail (APÊNDICE I) os docentes dos *campi* de Cuiabá, Araguaia, Sinop, Rondonópolis e novamente de Várzea Grande e disponibilizado um link para a acesso ao formulário *no Google Forms*. Nessa plataforma também estava disponível o TCLE (APÊNDICE F) para essa fase da pesquisa, em que os participantes consentiam sua participação para então responderem as perguntas subsequentes.

Após o primeiro envio dos convites para a participação, eram disparados lembretes a cada cinco dias na tentativa de alavancar a adesão. Com o decorrer dessa fase, devido ao baixo número de respondentes, após 45 dias, optou-se por entrar em contato telefônico com alguns docentes conhecidos de cada *campi* solicitando o envio do convite (APÊNDICE J) via grupos em aplicativos de mensagens.

Ao término de 91 dias (16 de outubro de 2019 a 14 de janeiro de 2020), após o envio dos primeiros questionários, obteve-se 383 devolutivas, representando 21,93% do número total de docentes da UFMT. Posteriormente a coleta de dados, foram realizadas as análises psicométricas dos instrumentos a fim de avaliar a estrutura interna e a confiabilidade.

4.6.2.3 Teste-reteste

Conjuntamente à etapa de coleta de dados para a validação dos instrumentos, na linha experimental do estudo matricial, ocorreu o estudo experimental (02 a 05 de dezembro de 2019), no qual houve a divisão dos grupos experimental e controle. O grupo experimental recebeu uma capacitação enquanto o grupo controle respondeu por duas vezes os instrumentos em um intervalo de 20 dias sem a aplicação de nenhum tipo de intervenção. Assim sendo, os dados produzidos pelo grupo controle foram utilizados para cálculo do teste-reteste como mais uma medida de confiabilidade. A amostra participante consistiu em docentes do *campus* de Cuiabá, lotados em cursos de diferentes áreas do conhecimento, já que a intervenção aplicada foi disponibilizada somente para os docentes do *campus* em questão.

4.7 Análise dos dados

Os dados foram extraídos da plataforma *Google Forms* em formato “.xlsx”, propiciando a sua manipulação no *Microsoft Excel 365* e dispensando dupla digitação do banco. No *software* em questão, os dados foram refinados quanto ao correto

preenchimento e posterior codificação. Nesse sentido, foram excluídos três participantes por terem preenchido duas vezes o questionário e outros 13 pelo preenchimento incorreto de algumas variáveis (em branco ou não compreensíveis). As análises foram realizadas descritivamente por meio de frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão e intervalo de confiança, a fim de descrever o perfil da população da pesquisa, utilizando-se do *Microsoft Excel* e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.

O processo de análises multivariadas (Análise Fatorial Confirmatória (AFC), Análise Fatorial Exploratória (AFE) e de Confiabilidade) foi inicialmente realizado pela AFC, pelo *software* Mplus versão 7.4 (MUTHÉN; MUTHÉN, 2015), a fim de comparar a estrutura fatorial da escala original com o banco de dados gerado a partir da escala adaptada para a população brasileira. Dessa forma, verificou-se os ajustes psicométricos nos mesmos parâmetros da escala original (componentes e itens que compõem cada fator).

Em seguida, realizou-se Análises Paralelas (AP) para verificar o número de fatores cabíveis para a estrutura da escala na versão brasileira e então AFE, no Factor versão 10.10.02 (FERRANDO; LORENZO-SEVA, 2017) a partir do número de fatores sugeridos nas AP. O modelo final, portanto, foi obtido por AFE, sendo para a E-ATSS matriz por correlações Pearson, extração fatorial *Robust Unweighted Least Squares* (RULS) e rotação *Robust Promin* (LORENZO-SEVA; FERRANDO, 2019). Já para a E-SRSPS, o modelo ocorreu por matriz por correlações de Pearson, extração fatorial *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (ASPAROUHOV; MUTHÉN, 2010) e rotação *Robust Promin* (LORENZO-SEVA; FERRANDO, 2019). Foram utilizados como parâmetros para adequação do modelo os índices *Comparative Fit Index* – CFI >0,95, *Tucker Lewis Index* – TLI >0,95, *Root-Mean-Square Error of Aproximation* – RMSEA < 0,06 (BENTLER, 1990; SHI; LEE; MAYDEU-OLIVARES, 2019).

As escalas também foram analisadas pela Teoria de Resposta ao Item (TRI) no *software* Winsteps versão 3.70 (LINACRE, 2010), pelo modelo *Rating Scale*. Considerou-se valores acima de 0,30 para as correlações item-*theta* e para as medidas de *infit* e *outfit* valores entre 0,50 e 1,50 (LINACRE, 2002). Foram verificados também o mapa de itens e as categorias de respostas da escala Likert.

Em relação à confiabilidade, calculada por meio da consistência interna (alfa de Cronbach e o ômega de McDonald), foi utilizado o *software* JAMOVI versão 1.1.9.0 (THE JAMOVI PROJECT, 2019). A escolha de ambos os testes ocorreu, pois, o ômega de McDonald pode ser considerado uma medida alternativa ao alfa já que, esse último, tem tido sua utilização questionada no que tange à exigência de que os itens que compõem

um componente tenham pesos fatoriais semelhantes (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006). Além do mais, o alfa pode ser considerado como uma medida grosseira de confiabilidade havendo medidas mais seguras e melhores para a estimativa de estrutura interna (SIJTSMÁ, 2009). Desse modo, há uma tendência nas análises psicométricas de se utilizar o ômega ao invés do alfa devido às desvantagens apontadas.

Para o critério de estabilidade, foi realizado o cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) no modelo misto de duas vias do tipo consentimento absoluto, e com intervalo de confiança de 95% pelo *software* SPSS versão 20. Para a interpretação dos resultados, seguiu-se os preceitos de Fleiss (1981) que considera: correlação pobre $< 0,40$; correlação satisfatória de $0,40-0,75$ e correlação excelente $\geq 0,75$.

4.8 Procedimentos éticos

Esta pesquisa respeita os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 que aprova as normas e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos. Possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso – CEP Saúde UFMT, sob CAAE 99749618.8.0000.8124 e parecer número 3.050.317 (ANEXO O). Foi disponibilizado a todos os participantes da pesquisa o TCLE (APÊNDICES B e F), os quais foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, anonimato, livre participação e a desistência a qualquer momento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados no formato de manuscritos objetivando responder os objetivos do trabalho.

- Manuscrito 1: “Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da *Eskin’s Attitudes Towards Suicide Scale*”, que responde aos objetivos do estudo especificamente para a escala referida.
- Manuscrito 2: “Adaptação e análise das propriedades psicométricas da *Eskin’s Social Reactions to Suicidal Persons Scale*”, que responde aos objetivos do presente estudo especificamente para a escala supracitada.

Manuscrito 1: Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale*

Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale*

Resumo:

Objetivo: realizar a adaptação transcultural da *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) para o português brasileiro e verificar as propriedades psicométricas em uma amostra de docentes universitários. **Método:** estudo metodológico realizado de julho/2018 a dezembro/2019 que adaptou e realizou análises das propriedades psicométricas da E-ATSS a partir da aplicação em 367 docentes universitários. As análises consistiram no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Análise Fatorial Exploratória (AFE) e análise a partir da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Foi calculado o alfa de Cronbach, ômega de McDonald e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). **Resultados:** dois itens tiveram IVC inferior ao preconizado e foram alterados. Em relação a AFE o modelo final resultou em quatro fatores e 16 itens com índices CFI = 0,996; TLI = 0,993; RMSEA (IC 95%) = 0,030 (0,0067-0,0578) e variância explicada de 79,85%. A maior parte dos itens foram difíceis de serem endossados e a categoria de resposta da escala Likert foi discriminativa. Obteve-se um alfa de Cronbach de 0,931, 0,951, 0,974 e 0,848, ômega de McDonald de 0,935, 0,954, 0,975 e 0,857 e CCI 0,914, 0,948, 0,737, 0,816 para os Fatores 1, 2, 3 e 4, respectivamente. **Conclusão:** de acordo com as análises realizadas a escala apresentou-se adequada para a utilização em docentes universitários brasileiros.

Descritores: Atitude; Suicídio; Docentes; Estudo de validação

Introdução

O conceito de atitude é um dos mais antigos estudados pela psicologia social e consiste em um elemento norteador na maneira como nos relacionamos com as pessoas e os objetos que nos cercam (NEIVA; MAURO, 2011). Pode ser definido como a "tendência psicológica, expressada por meio da avaliação de uma entidade em particular com algum grau de favor ou desfavor" (EAGLY; CHAIKEN, 1993), bem como, serem tanto positivas quanto negativas (EAGLY; CHAIKEN, 2007).

Quando se refere a assuntos estigmatizados, como o suicídio, atitudes negativas ou desfavoráveis podem emergir. O suicídio é definido como um ato intencional, autodirigido, para retirar a própria vida, (KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016) e afeta diferentes idades e indivíduos. Evidencia-se um aumento nas taxas de suicídio em jovens entre 15-24 anos (FAZEL; RUNESON, 2020) e, por ser uma idade comumente associada ao ingresso no ensino superior (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – FONAPRACE, 2019), pesquisas têm se ocupado de investigar o fenômeno no ambiente universitário, demonstrando a presença do comportamento suicida nessa população em

prevalências que chamam a atenção (LIU et al., 2019; MORTIER et al., 2018; SANTOS et al., 2017). Entretanto, estudos apontam que os docentes possuem dificuldades para reconhecer o comportamento suicida em seus alunos e demonstram sentimento de incapacidade para dialogar sobre o assunto (ESTRADA et al., 2019; SHILUBANE et al., 2015), contribuindo para atitudes negativas em relação ao fenômeno.

A atitude não é uma entidade que pode ser avaliada diretamente (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; NEIVA; MAURO, 2011; SCHWARZ, 2008), portanto, qualquer mensuração da atitude depende da manifestação verbal ou não verbal da mesma (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005). Pode ser inferida a partir das respostas direcionadas a um objeto específico, por meio da observação de comportamentos ou de maneira verbal explícita (autorrelatada) (SCHWARZ, 2008). O uso de instrumentos e sua validação (por meio das propriedades psicométricas) minimizam os erros e garantem a avaliação fidedigna do construto que se propõe a medir (KROSNICK; JUDD; WITTENBRINK, 2005; OSKAMP; SCHULTZ, 2005).

Escalas de atitude em relação ao suicídio validadas mundialmente foi objetivo de uma revisão sistemática em que 14 instrumentos foram encontrados, no período de 1982 até 2011. Destes, apenas um foi desenvolvido no Brasil (BOTEGA et al., 2005), entretanto, direcionado a profissionais de saúde (GHASEMI; SHAGHAGHI; ALLAHVERDIPOUR, 2015).

Dentre os instrumentos encontrados na presente revisão, o *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) consiste em um instrumento, elaborado pelo prof. Dr. Mehmet Eskin, na Turquia, objetivando investigar as atitudes em relação ao comportamento suicida de modo geral em adolescentes (ESKIN, 2004). Na sua versão inicial possuía um padrão de categorias de respostas dicotômicas (ESKIN, 2004), sendo que posteriormente, a escala de resposta foi reestruturada para Likert de cinco pontos (1- discordo totalmente a 5-concordo totalmente) (ESKIN et al., 2011) e passou a ser aplicada em populações de estudantes universitários em diferentes países (AMIRI et al., 2013; ESKIN et al., 2016, 2020; FLOOD et al., 2018). O instrumento possui 24 itens, divididos em cinco (AMIRI et al., 2013), seis (ESKIN, 2004, 2013; ESKIN et al., 2016; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014) e sete componentes (ESKIN et al., 2011), extraídos, em sua maioria, por meio de Análises de Componentes Principais (ACP).

No único estudo encontrado na literatura que analisou as propriedades psicométricas da E-ATSS, em uma amostra de 571 falantes da língua alemã por meio de Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e técnicas da Teoria de Resposta ao Item (TRI) (*Mokken Scale*), evidenciou índices de ajustes aceitáveis após exclusão de quatro itens e remodelação dos fatores

mantendo o número de seis. Assim sendo, verifica-se que a referida escala possui estrutura fatorial e de itens diferentes a depender da população pesquisada.

Face a relevância do comportamento suicida no ambiente universitário, a influência das atitudes positivas do docente para a prevenção do evento e a falta de instrumentos adaptados que mensurem o construto atitude nessa população, é fundamental o desenvolvimento de estudos metodológicos que viabilizem a utilização de instrumentos capazes de avaliar atitudes nesse grupo populacional. Portanto, o presente estudo tem como objetivo realizar a adaptação transcultural da *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) e para o português brasileiro e verificar as propriedades psicométricas em uma amostra de docentes universitários.

Método

Consiste em uma pesquisa metodológica que de acordo com Polit e Beck (POLIT; BECK, 2011) “tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa”. O referencial metodológico adotado para a adaptação transcultural foi de Beaton e colaboradores (BEATON et al., 2000), que consiste nas fases de tradução, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e devolutiva para o autor. Para a verificação das propriedades psicométricas (TCT, TRI e confiabilidade) utilizou-se as diretrizes do *Standards for Educational and Psychological Testing* da *American Educational Research Association* - AERA, *American Psychology Association* - APA e *National Council on Measurement in Education* - NCME (AERA; APA; NCME, 2014). Desse modo, de acordo com o referencial, a presente pesquisa dividiu-se em duas fases denominadas de Estudo 1 e Estudo 2.

A pesquisa ocorreu no período de julho de 2018 a dezembro de 2019, após prévia autorização do autor do instrumento via e-mail e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso – CEP Saúde UFMT, sob CAAE 99749618.8.0000.8124 e parecer número 3.050.317, respeitando os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Estudo 1 – Adaptação transcultural para o português brasileiro da *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS)

Participantes

Participaram do comitê de especialistas 10 profissionais das cinco regiões do país. Os participantes do pré-teste consistiram em 31 docentes universitários da Universidade Federal de Mato Grosso dos *campi* Sinop e Várzea Grande, em sua maioria do sexo feminino (74,1%), com média de idade de 38,4 (DP=6,8) anos, 35,4% possuíam o título de doutor, seguido de 32,2% mestres e 12,9% pós-doutores e os demais especialistas ou graduados.

Instrumentos

- Questionário sociodemográfico elaborado pelos autores a fim de realizar a caracterização da amostra, composto por variáveis relativas a sexo, idade, *campus* de atuação e titulação;
- *Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale* (E-ATSS) (ESKIN, 2004, 2013, 2017; ESKIN et al., 2011, 2016, 2019, 2020; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014): é um instrumento autoaplicável, composto por 24 perguntas, com respostas em uma escala Likert de 1 a 5 pontos (discordo totalmente a concordo totalmente, respectivamente), que investiga as atitudes do indivíduo em relação ao comportamento suicida de modo geral. A versão original desde a sua criação até os dias atuais passou por reformulações em relação aos itens como redação e tipo de escala de respostas (dicotômicas para politômicas). Em seu último estudo de validação, a partir da extração por ACP e rotação varimax, obedece a uma estrutura de seis componentes, sendo eles: “*Acceptability of suicide*” (item 1 ao 8), “*Punishment after death*” (item 12 a 16), “*Suicide as a sign of mental illness*” (itens 9 a 11), “*Communicating psychological problems*” (itens 17 a 20), “*Hiding suicidal behavior*” (itens 21 e 22) e “*Open reporting and discussion of suicide*” (itens 23 e 24), que expressa uma variância total de 73,10%. A confiabilidade dos componentes, calculada por meio do alfa de Cronbach foi 0,91, 0,93, 0,94, 0,79, 0,82 e 0,62, respectivamente (ESKIN et al., 2016). A pontuação é calculada por meio da média dos escores obtidos em cada questão que compõe o fator, dessa forma obtém-se uma pontuação por fatores.

Procedimentos

Para a coleta de dados seguiu-se as seis etapas do referencial metodológico adotado (BEATON et al., 2000), sendo:

- 1) Tradução: após a concessão da autorização, iniciou-se o primeiro passo para a adaptação que consistiu na tradução do referido material. Para essa etapa, foram

acionados dois tradutores, ambos nativos na língua alvo (português) com domínio da língua mãe do instrumento (inglês), sendo um profissional da saúde com conhecimento da área pesquisada (suicídio) residente no Brasil e outro da área de exatas, que não possuía contato com a temática e residente em país de língua inglesa. O trabalho dos dois tradutores resultou nas versões T1 e T2.

- 2) Síntese das traduções: a partir das traduções T1 e T2, a pesquisadora principal, em conjunto com os demais pesquisadores, realizou a síntese das duas traduções em uma única versão de acordo com o julgamento das equivalências semânticas, idiomáticas, experiencial/cultural e conceitual dos itens traduzidos em relação a escala original. Logo, criou-se a versão ST1.
- 3) Retrotradução: para essa etapa foram contatados dois tradutores, nativos na língua mãe (inglês) e fluentes na língua alvo (português), ambos residentes no Brasil e com experiência em traduções. Os tradutores realizaram a retrotradução dos instrumentos a partir da síntese (ST1), resultando em duas versões em inglês sendo (BT1 e BT2). As retrotraduções foram enviadas ao autor da escala e a partir das considerações apontadas, foi elaborada uma síntese das retrotraduções (SBT1) e realizado novo envio ao autor. Esses últimos passos não estão descritos no processo metodológico adotado (BEATON et al., 2000), no entanto, optou-se pela sua inclusão para que o autor pudesse verificar as equivalências da SBT1.
- 4) Comitê de especialistas/experts: para a formação do comitê, foi realizada a análise dos Currículos Lattes de possíveis participantes, priorizando aqueles que eram referência brasileira para o assunto ou possuíam publicações e/ou palestravam em congressos da área. Foram convidados 22 especialistas, entre linguistas, enfermeiros, psicólogos, metodologistas e suicidologistas das diferentes regiões do país por meio de e-mail. Desses, três declinaram o convite e nove não responderam totalizando 10 formulários respondidos completamente. Em relação a formação, dois eram linguistas (um da Região Centro-Oeste e um da Região Sudeste), dois enfermeiros metodologistas (Região Sul), dois psicólogos metodologistas (Região Centro-Oeste), um psicólogo metodologista e suicidólogo (Região Sudeste), três psicólogos suicidólogos (um da Região Sudeste, um da Região Nordeste e um da Região Norte). Assim, para essa fase obteve-se uma representatividade de todas as regiões do país. Foi elaborado um documento de instrução aos membros do comitê quanto a avaliação dos instrumentos e um formulário específico para o preenchimento das equivalências e sugestões pertinentes, ambos enviados

juntamente com todas as versões traduzidas, sintetizadas e retrotraduzidas além da original. A concordância foi calculada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em relação a cada item e ao instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011) e o nível de concordância mínimo adotado foi de 80% (LYNN, 1986).

$$IVC = \frac{\text{itens com resposta 4 e 5}}{\text{número total de resposta do item}} \times 100$$

- 5) Pré-teste: nessa etapa foram convidados 98 professores da UFMT, de dois *campi* do interior do estado de Mato Grosso (Sinop e Várzea Grande), por meio de e-mail com o link para acesso ao instrumento disponível no *Google Forms*. Nesse formulário, além dos itens da E-ATSS, havia espaços, entre as perguntas, para considerações dissertativas, de modo que o respondente pudesse avaliar o instrumento em relação a sua interpretação. Do total de e-mails enviados foram obtidas 31 respostas.
- 6) Devolutiva para o autor: findado os passos anteriores, todos os documentos foram encaminhados ao autor da escala para que pudesse ter acesso ao trabalho desenvolvido.

Resultados

A avaliação dos membros do comitê de especialistas/experts obteve um nível de concordância menor do que 80% evidenciado em dois itens do E-ATSS, sendo o item 8 com 70% de concordância e o item 23 com 60%. Portanto, devido ao percentual inferior ao preconizado pelo referencial adotado (LYNN, 1986), as sugestões dos membros do comitê foram consideradas para os itens em questão e alterados quanto a redação. Os demais itens não sofreram modificação no componente textual. A média das respostas consideradas relevantes (repostas 4 e 5) de todos os itens que compõem os instrumentos foi de 91,6% para o E-ATSS, considerando-se, portanto, o IVC geral do instrumento.

Dentre as sugestões obtidas para cada item da escala pelo preenchimento do pré-teste (campo de sugestões) as colocações foram exclusivamente em relação à temática, no sentido de opinião pessoal sobre o assunto e justificativa de suas respostas, não cabendo ajustes no conteúdo da escala. Isso posto, conjuntamente ao processo de adaptação transcultural do instrumento, o título da escala também foi traduzido para Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio, sendo assim denominada no Brasil.

Estudo 2 – Evidências de validade a partir da TCT, TRI e confiabilidade da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio em uma amostra de docentes universitários

Participantes

Dos 1.246 docentes convidados via e-mail para o estudo de validação, 383 responderam ao questionário (30,7%) e após a exclusão de questionários duplicados ou com variáveis em branco, compuseram a amostra final um total de 367 participantes. Quanto ao perfil, a maioria era do sexo feminino (64,7%) e com média de idade de 43,5 (DP=9,3) anos. Em relação ao *campus* de atuação, 52,3% eram lotados em Cuiabá, 20,8% Sinop, 15,3% Rondonópolis, 8,2% Barra do Garças e 3,3% no *campus* de Várzea Grande, e referente a titulação, 14,5% eram pós-doutores, 51,5% doutores, 26,8% mestres e os demais eram especialistas ou graduados.

A amostra utilizada para o cálculo do teste-reteste foi de 39 docentes do *campus* de Cuiabá que foram convidados para responder uma segunda vez o mesmo instrumento em um intervalo de 20 dias. Esse grupo possuía as seguintes características: 71,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 45,5 (DP=10,6) anos, 66,6% possuíam a maior titulação de doutor, seguido de 17,9% de pós-doutores, 12,8% de mestres e 2,5% especialistas.

Instrumentos

O instrumento sociodemográfico utilizado foi o mesmo aplicado no Estudo 1 associado a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio, previamente adaptada.

Procedimentos

Os docentes foram convidados após disponibilização dos e-mails pelos institutos e faculdades, totalizando 1.246 endereços eletrônicos (representando 71,36% do total de professores da instituição). Os convites foram enviados via e-mail com link do *Google Forms* e com a periodicidade de cinco dias eram encaminhados lembretes. A amostra convidada para a participação no teste-reteste foi contactada pela segunda vez, no intervalo de 20 dias, com o objetivo de novo preenchimento dos instrumentos disponíveis no *Google Forms*.

Análise de dados

Os dados foram extraídos da plataforma Google Forms em formato “.xlsx”, propiciando a sua manipulação no Microsoft Excel 365 e dispensando dupla digitação do banco. No software em questão, os dados foram refinados quanto ao correto preenchimento e posterior codificação.

Para análise da estrutura interna dos itens a partir da distribuição original de seis componentes realizou-se AFC a fim de verificar os índices de ajuste do modelo no software Mplus versão 7.4 (MUTHÉN; MUTHÉN, 2015). Após, foram realizadas Análises Paralelas (AP) no programa Factor 10.10.02 (FERRANDO; LORENZO-SEVA, 2017) para verificar o número de fatores cabíveis para a estrutura da escala na versão brasileira com a amostra selecionada.

Diante disso, utilizou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE), com estimação por matriz por correlações de Pearson, extração fatorial *Robust Unweighted Least Squares* (RULS) e rotação *Robust Promin* (LORENZO-SEVA; FERRANDO, 2019) a fim de analisar a dimensionalidade. Foram utilizados como parâmetros para adequação do modelo os índices *Comparative Fit Index* – CFI > 0,95, Tucker Lewis Index – TLI > 0,95, *Root-Mean-Square Error of Approximation* – RMSEA < 0,06 (BENTLER, 1990; SHI; LEE; MAYDEU-OLIVARES, 2019). Foi estabelecido carga fatorial e comunalidades acima de 0,30 para avaliação da adequação dos itens.

Os dados também foram analisados a partir da Teoria de Resposta ao Item utilizando-se do software Winsteps versão 3.70 (LINACRE, 2010), pelo modelo *Rating Scale*, considerando valores acima de 0,30 para as correlações item-theta. Para as medidas de *infit* e *outfit* considerou-se intervalos adequados entre 0,50 e 1,50 (LINACRE, 2002). Foram analisados também o mapa de itens e as categorias de respostas da escala Likert para cada fator da escala.

O alfa de Cronbach e ômega de McDonald, critérios de estrutura interna, foram calculados no no *software* JAMOVI versão 1.1.9.0 (THE JAMOVI PROJECT, 2019). Para o cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclasse, a partir das duas aplicações da escala (teste-reteste) foi calculado pelo no modelo misto de duas vias do tipo consentimento absoluto, e com intervalo de confiança de 95% pelo *software* *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Fleiss (FLEISS, 1981) que considera a interpretação dos resultados como: correlação pobre < 0,40; correlação satisfatória de 0,40-0,75 e correlação excelente $\geq 0,75$.

Resultados

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio em sua estrutura original de seis componentes (via ACP) evidenciaram os índices de ajuste do modelo χ^2 (gl) = 925,910 (237); χ^2 /gl = 3,90; CFI = 0,987; TLI = 0,985; RMSEA (IC 90%) = 0,089 (0,083 – 0,095). Mesmo com a plausibilidade do modelo, propôs-se a realização da Análise Paralela (AP) com permutação aleatória dos dados observados (TIMMERMAN; LORENZO-SEVA, 2011) a fim de verificar o modelo fatorial sugerido para os dados obtidos

na presente pesquisa. Desse modo, na AP o teste de esfericidade de Bartlett = 4112,0 (df =276; p= 0,000010) e Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,87594 apontaram boa interpretação da matriz de correlação dos itens, além de sugerir quatro fatores, pois, o modelo de quatro fatores obtido pelos dados reais apresentou o percentual de variância explicada maior do que quando comparado ao obtido pelos dados aleatórios.

Assim sendo, realizou-se a Análise Fatorial Exploratória com retenção de quatro fatores apresentando bons índices de ajuste, no entanto, quando analisadas as comunalidades das variáveis, o item 16, 21, 22 e 23 apresentaram comunalidades abaixo de 0,30 (0,222, 0,197, 0,272, 0,048, respectivamente) e o item 6 apresentou carga fatorial cruzada nos fatores 1 e 2, logo, retirados das análises. Por fim, após a exclusão dos itens 6, 16, 21, 22 e 23, a AFE obteve índices de ajuste adequados χ^2 (gl) = 163,648 (101); χ^2 /gl = 1,620; CFI = 0,992; TLI = 0,986; RMSEA (IC 95%) = 0,041 (0,0026-0,0623), ausência de cargas cruzadas, comunalidades satisfatórias (variando de 0,333 a 0,979) e variância explicada para o modelo de 74,28%.

A partir das análises de TRI pelo modelo *Rating Scale* (TRI) observou-se *infit* e *outfit* fora do intervalo estipulado para o item 15 (*infit* = 2,20 e *outfit* = 2,22), item 5 (*infit* = 1,67) e item 8 (*infit* =1,89 e *outfit* =1,80) com opção pela exclusão dos mesmos e realização de nova AFE e TRI. A AFE, com 16 itens (excluídos 5, 6, 8, 15, 16, 21, 22 e 23) apresentou índices de ajuste χ^2 (gl) = 81,778 (62); χ^2 /gl = 1,25; CFI = 0,996; TLI = 0,993; RMSEA (IC 95%) = 0,030 (0,0067-0,0578) e variância explicada de 79,85%. As cargas fatoriais e comunalidades podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Matriz de correlação entre os itens e fatores, cargas fatoriais e comunalidades do da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (n=367)

Item	Aceitação do suicídio (Fator 1)	Punição após a morte (Fator 2)	Suicídio como sinal de doença mental (Fator 3)	Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos (Fator 4)	Comunalidades
1. Uma pessoa que foi à falência tem o direito de se matar.	0,881	0,056	0,049	-0,038	0,779
2. Uma pessoa que está cansada de viver tem o direito de se matar.	0,949	0,024	0,012	-0,011	0,898
3. Uma pessoa que desonrou sua própria família tem o direito de se matar.	0,850	0,057	0,016	-0,072	0,748
4. Uma pessoa que sofre de uma doença incurável tem o direito de se matar.	0,816	-0,040	-0,017	0,050	0,660
7. As pessoas têm o direito de se matarem.	0,809	-0,046	-0,013	0,039	0,654
9. Pessoas que tentam suicídio têm doenças mentais.	0,006	0,010	0,948	0,022	0,907
10. Pessoas que se suicidam têm doenças mentais.	0,021	-0,006	0,994	-0,012	0,982
11. Pessoas que pensam e planejam suicídio têm doenças mentais.	-0,021	-0,009	0,947	-0,007	0,896
12. Pessoas que tentam suicídio serão punidas em outro mundo	0,041	0,983	-0,015	-0,005	0,947
13. Pessoas que se suicidam serão punidas em outro mundo.	-0,055	0,859	0,020	0,024	0,769
14. Pessoas que pensam e planejam suicídio serão punidas em outro mundo.	0,009	0,962	-0,009	-0,008	0,918
17. Uma pessoa que pensa e planeja suicídio deve falar sobre isso com seus amigos e pedir ajuda.	-0,113	-0,006	-0,018	0,629	0,449

18. As pessoas devem falar sobre seus problemas psicológicos com seus amigos.	0,057	0,012	0,035	0,710	0,490
19. Os jovens devem falar sobre seus problemas psicológicos com seus pais.	-0,011	0,023	0,004	0,840	0,715
20. Os jovens que pensam e planejam suicídio devem falar sobre isso com seus pais.	0,012	0,007	0,025	0,896	0,803
24. A questão do suicídio deve ser discutida abertamente entre amigos.	0,053	-0,039	-0,064	0,588	0,328

Na Tabela 2 são apresentadas estatísticas dos itens pelo modelo *Rating Scale* e verifica-se que a dificuldade dos itens variou de -3,90 a 2,53. Interessante pontuar que o fator “Aceitação do suicídio” foi o que apresentou escores maiores, ou seja, foi o domínio de maior dificuldade da referida escala. Os valores do *outfit* do item 10 apresentam-se fora do intervalo estipulado. As correlações item-theta variaram de 0,70 a 0,98.

Tabela 2 - Estatística dos itens da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio pelo modelo *Rating Scale* (n=367)

Fator	Item*	Escore bruto	Dificuldade	Infit	Outfit	Correlação item-theta
Aceitação do suicídio	3	650	2,53	1,00	1,08	0,85
	1	654	2,48	0,91	1,13	0,85
	2	743	1,60	0,62	0,58	0,90
	7	888	0,36	1,26	1,20	0,87
	4	926	0,05	1,10	1,08	0,88
	Média (DP)	727,4 (121,9)	1,08 (0,79)	0,94 (0,21)	1,01 (0,22)	-
Punição após a morte	12	759	0,82	0,71	0,65	0,96
	14	760	0,81	0,80	0,75	0,96
	13	824	0,25	1,30	1,25	0,94
	Média (DP)	778,3 (26,8)	0,65 (0,24)	0,94 (0,26)	0,88 (0,26)	-
Suicídio como sinal de doença mental	9	1026	0,76	1,13	0,83	0,97
	11	1026	0,76	1,20	0,77	0,97
	10	1032	0,55	0,63	0,33	0,98
	Média (DP)	1028,0 (2,8)	0,69 (0,10)	0,99 (0,26)	0,64 (0,23)	-
Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos	18	1595	-2,70	0,96	1,00	0,79
	24	1612	-2,94	1,39	1,40	0,70
	20	1652	-3,56	0,68	0,65	0,83
	19	1662	-3,72	0,76	0,71	0,81
	17	1672	-3,90	1,29	1,20	0,72
Média (DP)	1638,6 (29,8)	-3,36 (0,46)	1,01 (0,28)	0,99 (0,29)	-	

* Itens apresentados de acordo com a dificuldade – da maior para menor

De acordo com o mapa de itens (Figura 1 e 2) nos fatores “Aceitação do suicídio”, “Punição após a morte” e “Suicídio como sinal de doença mental” (1, 2 e 3) a média dos itens foi maior do que média das pessoas (representadas pelo #), predominando uma distância maior entre as médias (pessoa x item) no fator “Aceitação do suicídio” (um logit). No fator “Falando abertamente sobre o suicídio” (4) a média dos itens foi menor

que a média das pessoas (mais de três logit). Os itens mais difíceis de serem respondidos foram o 3 (Aceitação do suicídio), 12 e 14 (Punição após a morte), 9 e 11 (Suicídio como sinal de doença mental) e 18 (Falando abertamente sobre o suicídio). Já os mais fáceis foram 4 (Aceitação do suicídio), 13 (Punição após a morte), 10 (Suicídio como sinal de doença mental) e 17 e 19 (Falando abertamente sobre o suicídio).

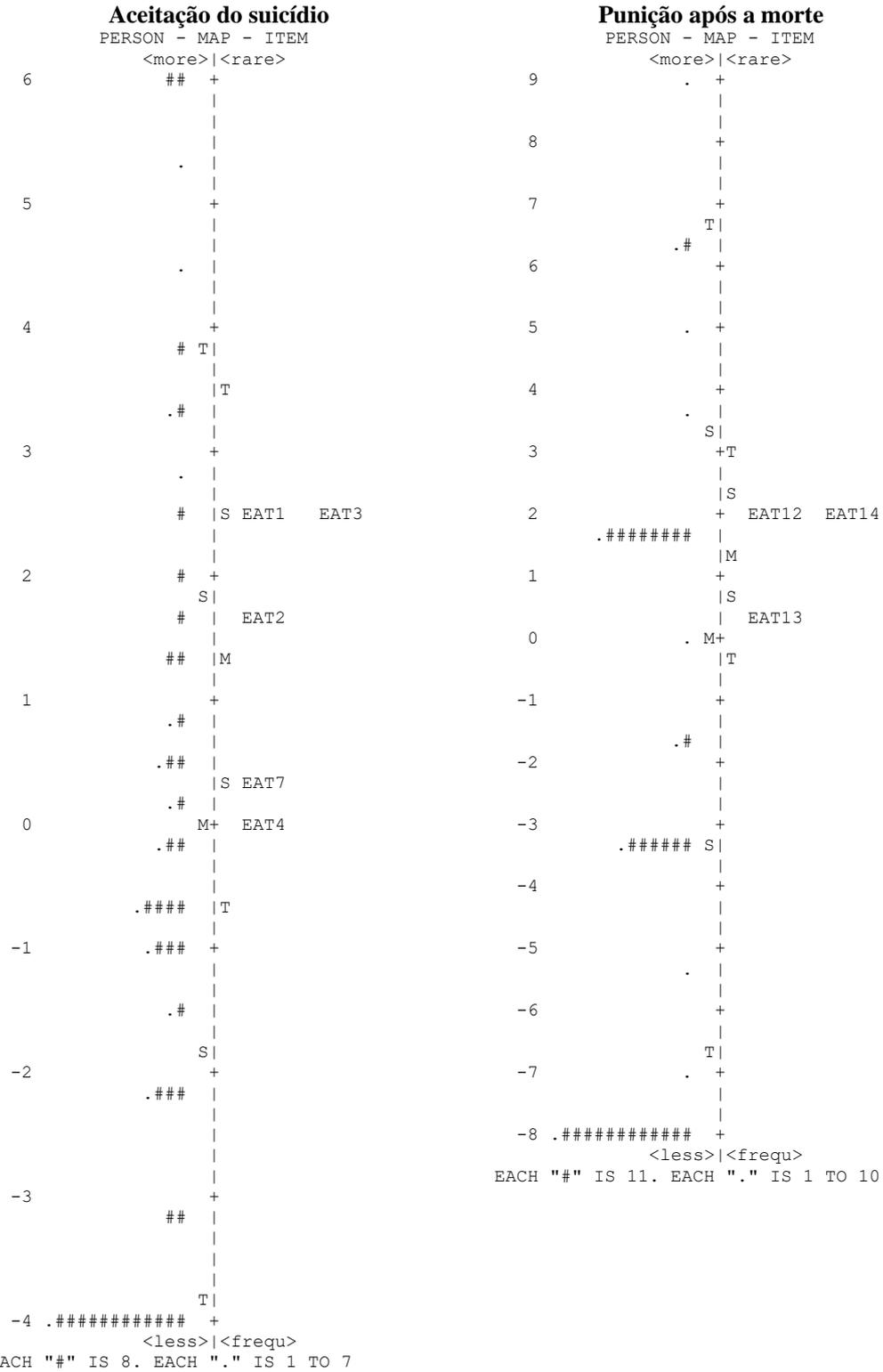


Figura 1. Mapa de itens e pessoas dos fatores Aceitação do suicídio e Punição após a morte

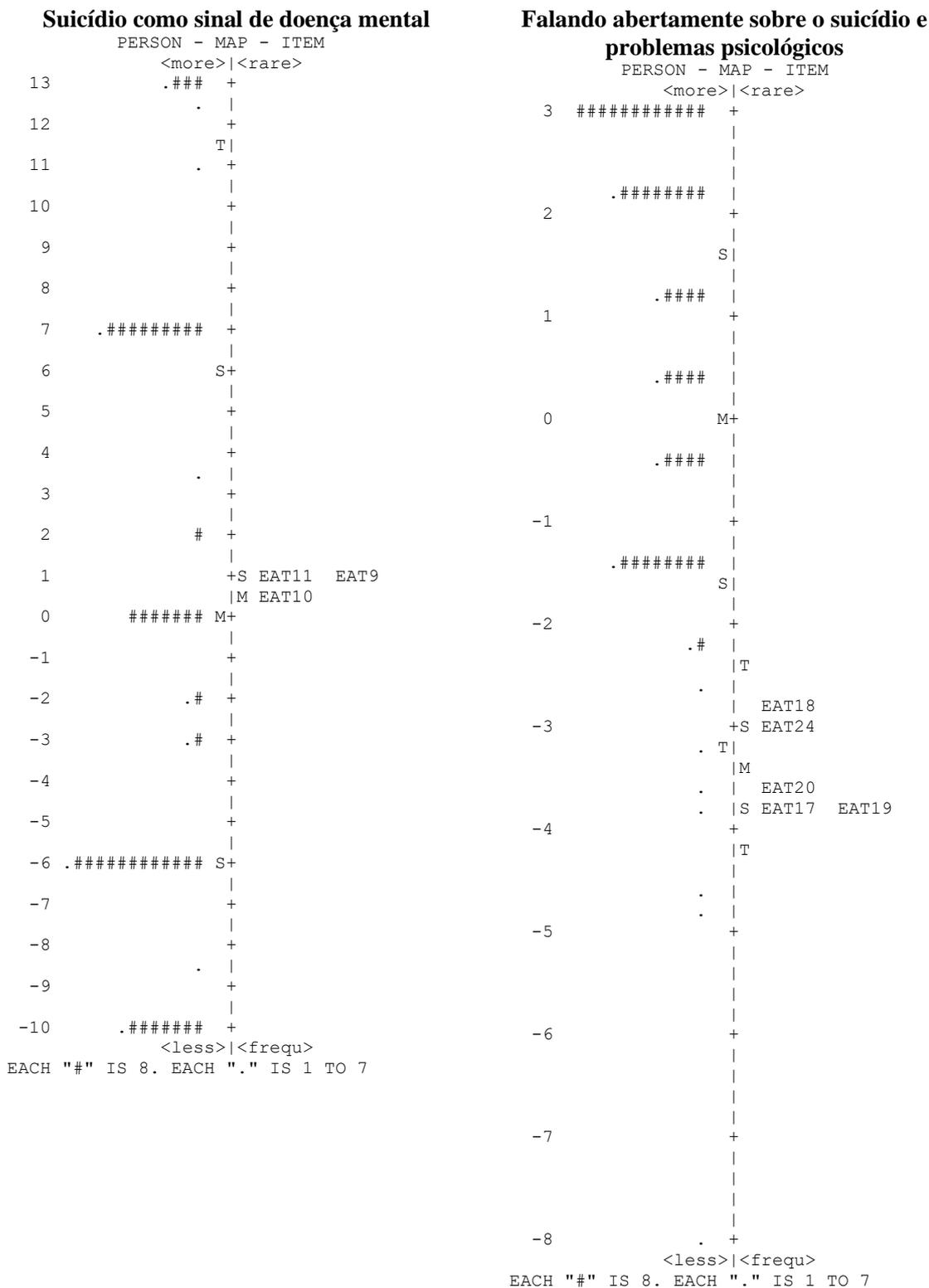


Figura 2. Mapa de itens e pessoas dos fatores Suicídio como sinal de doença mental e Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos

Em relação a escala de resposta (Likert de 5 pontos – 1 a 5) quanto maior a pontuação endossada maior também era a média observada de *theta*, com exceção para o fator “Punição após a morte” em que a maior média observada de *theta* concentrou-se no

quarto ponto da escala Likert (Tabela 3). No entanto, os limiares se mantiveram na ordem crescente.

Tabela 3 – Categoria de respostas da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (n=367)

Fator	Categoria de resposta	%	Média observada	Limiar
Aceitação do suicídio	1	48	-3,45	-3,42
	2	19	-2,00	-1,97
	3	15	-0,50	-0,56
	4	10	1,26	1,02
	5	7	2,01	2,70
Punição após a morte	1	39	-5,90	-6,46
	2	23	-4,52	-4,24
	3	27	0,27	0,09
	4	7	3,73	3,35
	5	4	1,77	5,33
Suicídio como sinal de doença mental	1	17	-8,12	-8,51
	2	30	-6,12	-6,13
	3	19	-0,90	-0,97
	4	24	6,27	6,24
	5	10	10,42	10,80
Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos	1	1	1,17	-1,15
	2	1	0,76	-0,19
	3	5	0,99	1,30
	4	39	2,78	2,80
	5	55	4,63	4,59

A confiabilidade, calculadas pelo alfa de Cronbach foram de 0,931, 0,951, 0,974 e 0,848 e ômega de McDonald 0,935, 0,954, 0,975 e 0,857 para os Fatores 1, 2, 3 e 4 respectivamente. O teste-reteste, resultou no CCI e seus respectivos intervalos de confiança, por fator, de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 – Coeficiente de Correlação Intraclasse (teste-reteste) e Intervalo de Confiança a 95% dos itens da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (n=39)

Fator	CCI (IC 95%)
Aceitação do suicídio	0,914 (0,879-0,936)
Punição após a morte	0,948 (0,937-0,958)
Suicídio como sinal de doença mental	0,737 (0,496-0,862)
Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos	0,816 (0,647-0,904)

CCI: Coeficiente de Correlação Intraclasse; IC: Intervalo de Confiança

Discussão

O presente estudo de adaptação e validação seguiu rigorosos processos rigorosos para que os resultados, ou seja, a adaptação da escala e seus índices de validade, pudessem exprimir com fidedignidade o construto (atitude em relação ao suicídio) que a escala original se propôs a medir (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015), permitindo a comparação dos achados. Em relação aos passos da adaptação transcultural, ressalta-se a representatividade regional do comitê de especialistas, garantindo que o instrumento seja compreendido nas diferentes localidades brasileiras. No que se refere ao pré-teste, passo esse importante para avaliar a interpretação dos itens do instrumento, percebe-se que as respostas enviadas nos campos de sugestões eram relacionadas a justificativa da opção na escala Likert escolhida e não sobre a redação do item em si. Assim, verifica-se que o fato do construto pesquisado ser fortemente estigmatizado (MARQUETTI; KAWAUCHI; PLEFFKEN, 2015) pode ter contribuído para que os participantes sentissem a necessidade de justificar as respostas escolhidas.

A análise da estrutura interna da E-ATSS em uma amostra de docentes universitários, embora com bons índices de ajuste para o modelo original de seis fatores na AFC, propõe uma nova configuração fatorial com a exclusão de alguns itens, resultando em dezenove itens distribuídos em quatro fatores. Tais achados assemelham-se a um estudo que investigou a dimensionalidade da referida escala, por meio da AFC, em 571 falantes da língua alemã com diferentes graus de escolaridade. Para tal, a pesquisa apresentou seis modelos de distribuição fatorial, variando de cinco a sete fatores. Dentre os modelos testados, o que seguia a estrutura original da escala (24 itens e seis fatores) demonstrou índices de ajustes insatisfatórios ($\chi^2 = 1137,4$; $gl = 237$; $TLI = 0,885$; $CFI =$

0,902; RMSEA= 0,81 (IC 95%= 0,76-0,85); *Standardized Root-Mean Square Residual* (SRMR)= 0,61(NADER et al., 2012).

O modelo que apresentou o melhor ajuste foi encontrado a partir da exclusão dos itens 16, 17, 23 e 24 e mantendo a estrutura de seis fatores ($\chi^2= 743,6$; $gl=155$; TLI= 0,917; CFI= 0,932; RMSEA= 0,81 (IC 95%= 0,075-0,86); SRMR= 0,52). No entanto, para a manutenção dos seis fatores, foi necessária a exclusão do fator “*Open reporting and discussion of suicide*” e, a partir do fator “*Acceptability of suicide*” desmembrou-se o “*Suicide as a solution*” (NADER et al., 2012).

O presente estudo, apesar de apresentar bons índices de ajuste para o modelo fatorial original na AFC, realizou a AP que sugeriu quatro fatores a partir da exclusão de cinco itens (itens 6, 16, 21, 22 e 23), sendo o item 16 e 23 em comum com a pesquisa supracitada, mas que, a partir da remodelação fatorial apresentou melhores índices de ajuste. Além disso, devido a AFC fazer uso de cargas fatoriais previamente estabelecidas, considera-se uma técnica mais restritiva podendo resultar em estimativas pouco claras para o instrumento. Em contrapartida, na AFE as mesmas cargas são livremente estimadas (MARSH *et al.*, 2014) e, por isso, recomenda-se a utilização da técnica de AFE em estudos de adaptação de instrumentos pois, o processo metodológico que envolve a adaptação pode resultar em mudanças na estrutura da escalas devido as diferenças culturais entre as populações. Portanto, a AFE pode auxiliar na compreensão do novo modelo fatorial, se existente (ORÇAN, 2018).

Dentre os itens excluídos o item 6 (6- Suicídio pode ser a única saída para os problemas da vida) possui redação semelhante ao item 5 (5- Suicídio pode ser uma solução para alguns problemas), que permaneceu no modelo. Já os itens 21 e 22 (21- Famílias em que os filhos tentaram suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos e 22- Famílias que perderam os filhos por suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos), ambos excluídos, apesar de tratarem de etapas do comportamento suicida distintas (tentativa e suicídio), podem não ter sido devidamente discriminadas pelos participantes.

A nova configuração fatorial exigiu a exclusão do fator “Escondendo o comportamento suicida” (itens 21 e 22) e a fusão dos fatores “Comunicando problemas psicológicos” (itens 17, 18, 19, 20) e “Falando abertamente sobre suicídio” (itens 23 e 24) em um único fator “Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos” (itens 17, 18, 19, 20 e 24). Ressalta-se que, o estudo de Nader e colaboradores (2012) é o único encontrado na literatura que apresenta detalhadamente o processo de AFC e índices de ajustes do modelo, permitindo a comparação dos achados.

Após a reestruturação fatorial da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio, nas análises baseadas na TRI, os valores de *infit* e *outfit* indicaram a exclusão dos itens 5, 8 e 15. O item 10, por sua vez, apresenta *outfit* inferior ao estimado, entretanto, valores abaixo de 0,5 não são considerados degradantes (LINACRE, 2002). A exclusão dos itens referidos não modificou a estrutura fatorial do instrumento após nova AFE, indicando apenas melhores índices de ajuste do que quando comparada a primeira formatação.

As correlações item-theta apresentadas foram consideradas moderadas e fortes (DANCEY; REIDY, 2006) para todos os itens dos quatro fatores. Quando analisado o mapa de itens, os fatores “Aceitação do suicídio”, “Punição após a morte” e “Suicídio como sinal de doença mental” foram os que apresentaram itens com maior dificuldade para a resposta, enquanto o fator “Falando abertamente sobre o suicídio” apresentou itens que foram facilmente endossados pela amostra, demonstrando a heterogeneidade na dificuldade dos itens que compõe a escala como um todo.

Embora tenha sido constatado um desarranjo na média observada nas categorias de resposta 4 e 5 do fator “Punição após a morte”, o que pode sugerir que as pessoas não conseguiram discriminar a dificuldade da ordem crescente entre esses dois pontos (concordo X concordo completamente), os limiares apresentaram-se em ordem crescente, portanto, sem a necessidade de agrupamento das mesmas.

A confiabilidade representada pelo alfa de Cronbach, assemelhou-se aos apresentados em estudos prévios (ESKIN, 2013; ESKIN et al., 2016; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014), no entanto, pontua-se que esses estudos utilizaram um modelo de seis fatores. Em relação ao ômega de McDonald, os valores calculados se apresentaram maiores que o alfa de Cronbach, entretanto, não há na literatura nenhum estudo anterior que fez uso de tal medida de consistência interna com a mesma escala a fim de estimar a confiabilidade. O CCI apresentou correlações satisfatórias a excelentes indicando que o instrumento foi estável ao longo do intervalo proposto de 20 dias.

Os estudos realizados pelo autor da escala fizeram uso dos cálculos psicométricos a partir da TCT pela ACP (ESKIN, 2013; ESKIN et al., 2016; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014) limitando-se as especificidades do número de componentes, *eigenvalue* e confiabilidade (calculada pelo alfa de Cronbach), não apresentando os índices de fatorabilidade e ajustes do modelo restringindo a possibilidade de comparações. Considera-se como limitação do presente estudo a utilização de uma população específica (docentes universitários) de uma única instituição de ensino superior, além da amostragem por conveniência. Sugere-se, estudos futuros objetivando

a ampliação da amostra para outras instituições de ensino assim como a realização de amostragem probabilística.

Para tanto, tendo em vista a ausência de instrumentos que mensurem as atitudes em relação ao comportamento suicida, especificamente em docentes universitários, e a necessidade da compreensão desse construto para subsidiar estratégias de prevenção do comportamento suicida em estudantes, o presente estudo contribuiu com a literatura nacional e internacional, à medida que disponibilizou um instrumento com índices de validade e confiabilidade adequados para uso em docentes.

Conclusão

A adaptação transcultural foi realizada de maneira criteriosa seguindo o referencial metodológico adotado e apresentando evidências de validade de conteúdo para a E-ATSS. Em relação as propriedades psicométricas, demonstrou melhores índices de ajustes após a remodelação fatorial (4 fatores) e exclusão de oito itens. As análises a partir da TRI evidenciaram que de modo geral, os itens possuíam dificuldade maior do que a média de *theta* observada nas pessoas e adequada discriminação das categorias de resposta. A escala também apresentou boa consistência interna e estabilidade ao longo do tempo. Desse modo, a E-ATSS apresentou-se adequada para a utilização em docentes universitários brasileiros.

Referências

AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. **Standards for Educational and Psychological Testing**. Washington: American Education Research Association, 2014.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.

AMIRI, L. et al. Suicidal behavior and attitudes among medical students in the United Arab Emirates. **Crisis**, v. 34, n. 2, p. 116–123, 2013.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

BENTLER, P. M. Comparative fit indexes in structural models. **Psychological Bulletin**, v. 107, n. 2, p. 238–246, 1990.

BOTEGA, N. J. et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of

a measure scale. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 4, p. 315–318, 2005.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática: para psicologia usando SPSS para Windows**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. **The Psychology of Attitudes**. 1. ed. Fort Worth: Harcourt, 1993.

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. The advantages of an inclusive definition of attitude. **Social Cognition**, v. 25, n. 5, p. 582–602, out. 2007.

EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 68, n. 4, p. 435–441, 2015.

ESKIN, M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 39, n. 7, p. 536–542, 2004.

ESKIN, M. et al. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 46, n. 9, p. 813–823, set. 2011.

ESKIN, M. The effects of individualistic-collectivistic value orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes in Turkish adolescents and young adults. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 54, n. 6, p. 493–501, dez. 2013.

ESKIN, M. et al. Cross-national comparisons of attitudes towards suicide and suicidal persons in university students from 12 countries. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 57, n. 6, p. 554–563, 2016.

ESKIN, M. Turkish Imams' Experience with and Their Attitudes Toward Suicide and Suicidal Persons. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 3, p. 817–827, 2017.

ESKIN, M. et al. The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study. **Transcultural Psychiatry**, v. 56, n. 5, p. 853–877, 1 out. 2019.

ESKIN, M. et al. Is Individualism Suicidogenic? Findings From a Multinational Study of Young Adults From 12 Countries. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, n. 259, p. 1–16, 2020.

ESKIN, M.; PALOVA, E.; KROKAVCOVA, M. Suicidal Behavior and Attitudes in Slovak and Turkish High School Students: A Cross-Cultural Investigation. **Archives of Suicide Research**, v. 18, n. 1, p. 58–73, jan. 2014.

ESTRADA, C. A. M. et al. Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines - A mixed methods study. **Tropical Medicine and Health**, v. 47, n. 1, 29 mar. 2019.

FAZEL, S.; RUNESON, B. Suicide. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 3, p. 266–274, 16 jan. 2020.

FERRANDO, P. J.; LORENZO-SEVA, U. **Factor** TarragonaUniversitat Rivora i Virgili, , 2017. Disponível em: <<https://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/index.html>>. Acesso em: 12 maio. 2021

FLEISS, J. L. **Statistical Methods for Rates and Proportions**. 2. ed. [s.l.] Wiley–Blackwell, 1981.

FLOOD, C. et al. Nursing students' attitudes to suicide and suicidal persons: A cross-national and cultural comparison between Turkey and the United Kingdom. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 25, n. 7, p. 369–379, 1 set. 2018.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – FONAPRACE. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconômico-dos-Estudantes-de-Graduação-das-Universidades-Federais-1.pdf>>.

GHASEMI, P.; SHAGHAGHI, A.; ALLAHVERDIPOUR, H. Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. **Health Promotion Perspectives**, v. 5, n. 3, p. 156–168, 2015.

KROSNICK, J. A.; JUDD, C. M.; WITTENBRINK, B. The measurement of attitudes. In: ALBARRACÍN, D.; JOHNSON, B. T.; ZANNA, M. P. (Eds.). . **The Handbook of Attitudes**. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. p. 20–76.

LINACRE, J. **A User's Guide to WINSTEP S®, MINISTEP**, 2010.

LINACRE, J. M. What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized mean? **Rasch Measurement Transactions** , v. 16, n. 2, p. 878, 2002.

LIU, C. H. et al. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. **Depression and Anxiety**, v. 36, n. 1, p. 8–17, 2019.

LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P. J. Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. **Liberabit: Revista Peruana de Psicología**, v. 25, n. 1, p. 99–106, 27 jun. 2019.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382–386, 1986.

MARQUETTI, F. C.; KAWAUCHI, K. T.; PLEFFKEN, C. O suicídio , interditos , tabus e consequências nas estratégias de prevenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 29–40, 2015.

MARSH, H. W. et al. Exploratory Structural Equation Modeling: An Integration of the Best Features of Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. **Annual Review of**

Clinical Psychology, v. 10, p. 3.1–3.26, 2014.

MORTIER, P. et al. Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 57, n. 4, p. 263–273, 2018.

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus** Los Angeles, 2015. Disponível em: <www.StatModel.com>. Acesso em: 12 maio. 2021

NADER, I. W. et al. Investigating Dimensionality of Eskin's Attitudes Toward Suicide Scale with Mokken Scaling and Confirmatory Factor Analysis. **Archives of Suicide Research**, v. 16, n. 3, p. 226–237, jul. 2012.

NEIVA, E. R.; MAURO, T. G. Atitude e mudanças de atitude. In: TORRES, C. .; NEIVA, E. R. (Eds.). . **Psicologia Social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 171–203.

ORÇAN, F. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? **Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology**, v. 9, n. 4, p. 414–421, 2018.

OSKAMP, S.; SCHULTZ, P. W. Explicit Measures of Attitudes. In: OSKAMP, S.; SCHULTZ, P. W. (Eds.). . **Attitudes and attitudes change**. 3. ed. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Tipos específicos de pesquisa. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Eds.). . **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 316–338.

SANTOS, H. G. B. DOS et al. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, n. e2878, p. 1–8, 2017.

SCHWARZ, N. Attitude Measurement. In: CRANO, W. D.; PRISLIN, R. (Eds.). . **Attitudes and Attitude Change**. Nova York: Psychology Press, 2008. p. 41–60.

SHI, D.; LEE, T.; MAYDEU-OLIVARES, A. Understanding the Model Size Effect on SEM Fit Indices. **Educational and Psychological Measurement**, v. 79, n. 2, p. 310–334, 1 abr. 2019.

SHILUBANE, H. N. et al. High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. **BMC Public Health**, v. 15, n. 245, p. 1–8, 2015.

THE JAMOVI PROJECT. **jamovi**, 2019. Disponível em: <<https://www.jamovi.org/>>

TIMMERMAN, M. E.; LORENZO-SEVA, U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. **Psychological Methods**, v. 16, n. 2, p. 209–220, jun. 2011.

Manuscrito 2: *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale*: um estudo de validação com docentes

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale: um estudo de validação com docentes

Objetivo: adaptar a *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) para o português brasileiro e verificar as propriedades psicométricas em uma amostra de docentes universitários. **Método:** trata-se de um estudo metodológico de adaptação da E-SRSPS realizada com 10 especialistas e 31 docentes universitários da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) no pré-teste e posterior estudo de estrutura interna e confiabilidade realizado com 367 docentes da mesma instituição. A pesquisa foi realizada entre julho/2018 a dezembro/2019. As análises foram realizadas a partir do Índice de Validade de Conteúdo, Análise Fatorial Exploratória (AFE), a Teoria de Resposta ao Item (TRI) modelo *Rating Scale* e confiabilidade testada pelo alfa de Cronbach, ômega de McDonald e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) no teste e reteste. **Resultados:** três itens da E-SRSPS tiveram necessidade de ajuste devido ao IVC abaixo do valor estabelecido o processo ao final do processo de adaptação ficou denominada como Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas. A escala demonstrou índices de ajuste adequados a partir do modelo unidimensional com sete itens (CFI = 0,984; TLI = 0,977; RMSEA (IC 95%) = 0,071 (0,0333-0,0915) e variância explicada de 58,66 %. A confiabilidade foi de 0,863 pelo alfa de Cronbach, 0,881 pelo ômega de McDonald e os CCI por itens variaram entre 0,409 à 0,737. Os itens foram facilmente endossados pela amostra. Os cinco pontos da escala de respostas foram discriminativos. **Conclusão:** embora o processo de validação tenha resultado na exclusão de itens a Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas demonstrou-se válida para a utilização em docentes universitários brasileiros.

Descritores: Atitude; Suicídio; Docentes; Estudo de validação

Introdução

O comportamento suicida se constitui como um problema mundial de saúde pública que afeta diferentes grupos populacionais e idades, sendo a principal causa de morte em jovens de 15-24 anos (FAZEL; RUNESON, 2020), estando essa faixa etária, normalmente, adentrando no ensino superior (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – FONAPRACE, 2019). Nesse sentido, as universidades tem sido alvo de estudos que demonstram diferentes prevalências para a ideação suicida de 9,9% (SANTOS *et al.*, 2017), 13,8% (RAHMAN *et al.*, 2020) e 22% (VELOSO *et al.*, 2019) e tentativa de suicídio, 1,2% (MORTIER *et al.*, 2018) e 19,8% (LIU *et al.*, 2019) evidenciando o impacto nesse grupo populacional.

Considerando a presença do comportamento suicida no ambiente acadêmico, assim como a complexidade do fenômeno (no qual diferentes fatores biológicos e psicossociais podem influenciar), as relações sociais estabelecidas, em específico com os docentes, podem ser consideradas fatores de proteção (LI et al., 2016; MADJAR; WALSH; HAREL-FISCH, 2018) a partir da formação de rede de apoio para universitários (ESKIN *et al.*, 2016; SHILUBANE *et al.*, 2015). Pesquisas, realizadas no ensino básico reforçam os resultados promissores das boas relações entre docentes e estudantes como um fator de proteção para o comportamento suicida (LI et al., 2016; MADJAR; WALSH; HAREL-FISCH, 2018). Portanto, as atitudes que os docentes possuem frente ao comportamento suicida podem interferir, de forma positiva ou negativa, na formação do vínculo com o discente.

As atitudes, por sua vez, podem ser compreendidas como uma "tendência psicológica, expressada por meio da avaliação de algo ou alguém com algum grau de favor ou desfavor" (EAGLY; CHAIKEN, 1993). Em relação as atitudes atreladas ao suicídio, essas têm sido mensuradas por uma série de instrumentos específicos e em diferentes populações (GHASEMI; SHAGHAGHI; ALLAHVERDIPOUR, 2015; KODAKA et al., 2011). No entanto, verifica-se uma escassez de escalas validadas, tanto nacionais quanto internacionais, que se ocupem de investigar as atitudes dos docentes universitários.

Dentre os instrumentos existentes na literatura utilizados para mensuração das atitudes em relação ao suicídio, está o *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS). A referida escala foi desenvolvida pelo professor Dr. Mehmet Eskin, na Turquia, para a utilização em adolescentes do mesmo país no ano de 1999 (ESKIN, 1999). Posteriormente foi aperfeiçoada e aplicada em estudantes universitários em países como Áustria, Arábia Saudita, China, Estados Unidos, Irã, Itália, Japão, Jordânia, Palestina, Tunísia e Reino Unido (ESKIN *et al.*, 2016, 2019, 2020). Apresenta uma estrutura de 20 itens distribuídos em uma variação de quatro (ESKIN, 2004, 2013; ESKIN *et al.*, 2016), cinco (ESKIN *et al.*, 2011; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014) e sete (ESKIN, 1999) componentes.

Constata-se que, nesses estudos, as técnicas de extração fatorial utilizadas, foram em sua maioria Análises de Componentes Principais (ACP), sendo por vezes utilizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE) no entanto, não apresentando índices de ajuste do modelo ou outras informações essenciais para a adequada interpretação dos achados. Apesar de possuírem o objetivo de redução de número de itens, agrupando-os em um conjunto menor e assim denominando de fatores (para a extração por meio da AFE) ou

componentes (extração pela ACP) (URBINA, 2007), as duas técnicas possuem importantes diferenças estatísticas em suas estruturas e finalidades (DAMÁSIO, 2012). Acrescido a isso, não há na literatura estudos que se ocupem de analisar a *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI).

Assim, a investigação das atitudes de docentes, principalmente os universitários, tendo em vista a ausência de estudos com esse grupo populacional, é de suma importância para a constatação do panorama possibilitando a implementação de ações que visem uma mudança atitudinal e consequente impacto no acolhimento e na prevalência do comportamento suicida nos jovens universitários. Diante da evidente necessidade de construção/adaptação e validação de instrumentos que mensurem essas atitudes em relação ao suicídio nesse grupo populacional, e a ausência de pesquisas que façam uso de técnicas mais robustas para a análise das propriedades psicométricas E-SRSPS, a presente pesquisa teve como objetivo adaptar a E-SRSPS para o português brasileiro e verificar as propriedades psicométricas em uma amostra de docentes universitários.

Método

Esta pesquisa respeitou os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso – CEP Saúde UFMT, sob CAAE 99749618.8.0000.8124 e parecer número 3.050.317. Para a adaptação da *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) foi concedida a autorização pelo autor.

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação e validação de instrumentos, dividido em duas fases distintas de acordo com o método e referencial adotado. Na primeira fase, denominado de Estudo 1, seguiu-se as seis etapas do referencial metodológico de Beaton e colaboradores (BEATON et al., 2000) para a adaptação da referida escala para a língua portuguesa, sendo elas, tradução, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e devolutiva para o autor. Já na fase 2, Estudo 2, as propriedades psicométricas de estrutura interna (TCT, TRI e confiabilidade) em uma amostra de docentes universitários foram avaliadas utilizando-se as diretrizes do *Standards for Educational and Psychological Testing* (AERA; APA; NCME, 2014). O estudo ocorreu no período de julho de 2018 a dezembro de 2019.

Estudo 1 – Adaptação transcultural para o português brasileiro da *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS)

Participantes

Participaram desse estudo 10 profissionais, entre linguistas, enfermeiros, psicólogos, metodologistas e suicidologistas, de diferentes regiões do país, que compuseram o comitê de especialistas, após o processo inicial de tradução, síntese e retrotradução inicial da escala. O pré-teste foi realizado com 31 docentes universitários da Universidade Federal de Mato Grosso dos *campi* Sinop e Várzea Grande. Desses, a maior parte era do sexo feminino (74,19%), com média de idade de 38,42 (DP=6,85) anos, 93,54% e 35,48% possuíam o título de doutor, seguido de 32,25% mestres e 12,90% pós-doutores, os demais consistiam em especialistas e graduados.

Instrumentos

- Questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra, elaborado pelo autor, com variáveis sobre sexo, idade, campus de atuação e titulação;
- *Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale* (E-SRSPS) (ESKIN, 1999, 2004, 2013, 2017; ESKIN *et al.*, 2011, 2016, 2019, 2020): escala de avalia por meio de 20 perguntas (*self-report*), a atitude em relação a um indivíduo com comportamento suicida. Consiste na descrição fictícia da tomada de decisão de um amigo próximo vir a cometer suicídio e, o respondente aponta como reagiria e se sentiria diante do “amigo”. As repostas são mensuradas em uma escala Likert de 1 a 5 (“*completely disagree*” a “*completely agree*”) e o resultado final é a média de pontos obtida por fator. Desde a sua primeira versão sofreu transformações ao longo do tempo, tanto no número e redação dos itens quanto no tipo de escala de respostas (dicotômicas para politômicas). No estudo mais recente de validação, com extração por meio de ACP e rotação varimax, apresentou uma estrutura de quatro componentes, sendo eles: “*Social acceptance*” (itens 1 ao 8), “*Helping*” (itens 7, 10, 11, 12, 14 e 15), “*Disapproval of suicidal disclosure*” (itens 16 ao 20) e “*Emotional involvement*” (itens 8, 9 e 13), variância total de 60,73% e confiabilidade

dos componentes por meio do alfa de Cronbach de 0,90, 0,83, 0,77 e 0,63 respectivamente (ESKIN *et al.*, 2016).

•

Procedimentos

De acordo com o referencial metodológico adotado para a adaptação transcultural, obedeceu-se os seguintes passos:

- 7) Tradução: foram acionados dois tradutores, ambos nativos na língua alvo (português) com domínio da língua mãe do instrumento (inglês), sendo um profissional da saúde com conhecimento da área pesquisada (suicídio) residente no Brasil e outro da área de exatas, que não possuía contato com a temática e residente em país de língua inglesa. O trabalho dos dois tradutores resultou nas versões T1 e T2.
- 8) Síntese das traduções: a partir das duas traduções e o instrumento original a pesquisadora principal reuniu-se com outros dois pesquisadores para a síntese das traduções. A equipe tratou de avaliar ambas as traduções e sintetizar em uma única versão de acordo com o julgamento das equivalências semânticas, idiomáticas, experiencial/cultural e conceitual dos itens traduzidos em relação a escala original obtendo-se a versão ST1.
- 9) Retrotradução: após a síntese das traduções (ST1), foram contatados dois tradutores que não possuíam domínio da temática e nem da área da saúde, sendo ambos nativos língua mãe (inglês) e fluentes na língua alvo (português), residentes no Brasil e com experiência em traduções. Os tradutores realizaram a retrotradução a partir da síntese (ST1), resultando em duas versões em inglês, BT1 e BT2. As retrotraduções foram enviadas ao autor da escala original para considerações em relação ao processo. Frente a resposta, visando facilitar a visualização do instrumento em sua versão retrotraduzida, elaborou-se uma síntese das retrotraduções (SBT1) reenviando ao autor original. Embora o processo de síntese das retrotraduções não esteja descrito no processo do referencial metodológico utilizado, optou-se pela sua inclusão para que o autor pudesse verificar, em uma única versão retrotraduzida, as equivalências quanto a escala original.
- 10) Comitê de especialistas/experts: o comitê de especialistas/experts foi formado visando o consenso no que diz respeito às equivalências semânticas, idiomáticas, funcionais e conceituais, consolidando as versões até então

obtidas. Para tal, realizou-se análise dos Currículos Lattes, priorizando participantes que eram referência brasileira para o assunto. Foram convidados, por e-mail, 22 especialistas, entre eles linguistas, enfermeiros, psicólogos, metodologistas e suicidologistas de diferentes estados nas cinco regiões brasileiras garantindo a representatividade nacional dos instrumentos. Destes, três declinaram do convite e nove não responderam, totalizando 10 questionários respondidos, sendo dois linguistas (Região Centro-Oeste e Sudeste), dois enfermeiros metodologistas (Região Sul), dois psicólogos metodologistas (Região Centro-Oeste), um psicólogo metodologista e suicidólogo (Região Sudeste) e três psicólogos suicidólogos (Região Sudeste, Nordeste e Norte). A participação ocorreu de maneira voluntária com o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Foi encaminhado aos membros do comitê documento contendo as instruções para o processo avaliativo, um formulário específico para o preenchimento das equivalências e sugestões e as versões originais, T1, T2, ST1, B1, B2, SBT1. Após o recebimento das considerações do comitê de especialistas, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), visando avaliar o grau de concordância entre os membros em relação a cada item e ao instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O nível de concordância mínimo adotado foi de 80% (LYNN, 1986).

$$IVC = \frac{\textit{itens com resposta 4 e 5}}{\textit{número total de resposta do item}} \times 100$$

- 11) Pré-teste: nessa etapa foram enviados e-mails convite para 98 professores da UFMT de dois *campi* do interior do estado de Mato Grosso (Sinop e Várzea Grande), com o instrumento via *Google Forms*, o qual continha espaços, entre as perguntas, para considerações dissertativas. O objetivo era que os respondentes avaliassem o instrumento quanto a interpretação das questões, dificuldades de compreensão, entre outros. Do total de e-mails enviados, após 33 dias, foram obtidas 31 respostas.
- 12) Devolutiva para o autor: Após a conclusão do processo de adaptação, foram devolvidos para o autor da escala todos os documentos pertinentes ao processo para apreciação em relação ao percurso desenvolvido, conforme preconizado pelo referencial adotado.

Resultados

Em relação a avaliação dos membros do comitê de especialistas/experts, o nível de concordância menor do que 80%, calculado pelo IVC, foram evidenciados em três itens da E-SRSPS (item 11: 70%; item 17: 50%; item 20: 60%) considerando-se assim, as sugestões dos membros do comitê com ajustes no componente textual. Os demais itens, por terem atingido a concordância estabelecida, não sofreram modificação em sua redação. A média das respostas consideradas relevantes (repostas 4 e 5) de todos os itens que compõe o instrumento foi de 85% para o E-SRSPS, indicando assim o IVC geral do instrumento.

Entre as sugestões obtidas para cada item das escalas pelo preenchimento do pré-teste, no campo de sugestões disponibilizado no formulário, houve considerações justificando a resposta e não em relação a interpretação do item. Assim sendo, o pré-teste não indicou a necessidade de alterações nos itens da escala. Isso posto, conjuntamente ao processo de adaptação transcultural dos itens dos referidos instrumentos, o título da escala também foi traduzido para Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas, sendo assim denominada no Brasil.

Estudo 2 – Evidências de validade a partir da TCT, TRI e confiabilidade da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas em uma amostra de docentes universitários

Participantes

Para o estudo de validação, foram convidados 1.246 docentes, via e-mail, de todos os *campi* da UFMT, sendo que 383 responderam ao questionário (30,73%). Após exclusão de questionários duplicados ou com preenchimento incorreto de algumas variáveis (variáveis em branco ou não compreensíveis), a amostra consistiu em 367 participantes. Desses, 64,7% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 43,5 (DP=9,3) anos. Em relação ao campus de atuação 52,3% atuavam em Cuiabá, 8,2% Barra do Garças, 15,3% Rondonópolis, 20,8% Sinop e 3,3% Várzea Grande. A titulação foi representada por 14,5% com pós-doutorado, 51,5% com doutorado, 26,8% mestrado e os demais especialistas e graduados.

Dentre os docentes do *campus* Cuiabá que responderam o instrumento para a validação, 39 responderam uma segunda vez a fim de calcular a estabilidade (teste-reteste) ao longo do tempo com intervalo entre a primeira e a segunda resposta de 20 dias. Entre eles, 71,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 45,5 (DP=10,6) anos,

17,9% possuíam a titulação de pós-doutor, 66,6% de doutor, 12,8% de mestres e 2,5% especialistas.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico utilizado na fase de adaptação (Estudo 1) e a Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas, previamente adaptada.

Procedimentos

Posteriormente ao processo de adaptação os 1.246 docentes foram convidados para a participação no estudo por meio de e-mails que continham um link disponibilizando aos participantes o instrumento na plataforma *Google Forms* e a cada cinco dias eram disparados lembretes. Na mesma plataforma também estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde os participantes consentiam sua participação para então responderem as perguntas subsequentes. Os 39 docentes que integraram o teste-reteste foram contactados via e-mail com o envio de um novo link do *Google Forms* para o segundo preenchimento.

Análise de dados

Por meio da plataforma *Google Forms* os formulários preenchidos foram extraídos em formato “.xlsx” dispensando dupla digitação. Posteriormente a extração os dados foram refinados e codificados. Inicialmente foi empregada Análise Fatorial Confirmatória (AFC) a fim de verificar os índices de ajuste do modelo no *software* Mplus versão 7.4 (MUTHÉN; MUTHÉN, 2015) segundo a estrutura original de quatro componentes. Em seguida, Análises Paralelas (AP) foram empregadas a fim de verificar o número de fatores cabíveis para escala no programa Factor 10.10.02 (FERRANDO; LORENZO-SEVA, 2017). Foram realizadas também ACP por matriz de correlações policóricas e rotação *Weighted Varimax*, similar às análises de estudos prévios. Para as AFE foi adotado um modelo final de matriz por correlações de Pearson, extração fatorial *Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS)* (ASPAROUHOV; MUTHÉN, 2010) e rotação *Robust Promin* (LORENZO-SEVA; FERRANDO, 2019).

Foram utilizados como parâmetros para adequação do modelo os índices *Comparative Fit Index* – CFI >0,95, *Tucker Lewis Index* – TLI >0,95, *Root-Mean-Square Error of Aproximation* – RMSEA < 0,06 (BENTLER, 1990; SHI; LEE; MAYDEU-

OLIVARES, 2019). Estabeleceu-se carga fatorial e comunalidades acima de 0,30 para avaliação da adequação dos itens.

A mesma escala também foi analisada por meio da TRI no *software* Winsteps versão 3.70 (LINACRE, 2010), modelo *Rating Scale*. Considerou-se valores acima de 0,30 para as correlações item-theta e para as medidas de *infit* e *outfit* valores entre 0,50 e 1,50 (LINACRE, 2002). Foram analisados também o mapa de itens e as categorias de respostas da escala Likert.

A confiabilidade foi calculada por meio do coeficiente alfa (alfa de Cronbach) e ômega (ômega de McDonald) no *software* JAMOVI versão 1.1.9.0 (THE JAMOVI PROJECT, 2019). Para o critério de estabilidade (teste-reteste) foi realizado o cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) no modelo misto de duas vias do tipo consentimento absoluto, e com intervalo de confiança de 95% pelo *software* *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. A interpretação dos resultados foi orientada a partir dos preceitos de Fleiss (FLEISS, 1981) que considera: correlação pobre $< 0,40$; correlação satisfatória de $0,40-0,75$ e correlação excelente $\geq 0,75$.

Resultados

A AFC para a Escala Eskin de Reação Social à Pessoas Suicidas em sua estrutura original de quatro componentes (via ACP) apresentou os índices χ^2 (gl) = 1460,020 (164); χ^2 /gl = 8,90; CFI = 0,920; TLI = 0,908; RMSEA (IC 90%) = 0,147 (0,0424 – 0,0825). Devido a inadequação dos índices de ajuste (não confirmação da estrutura inicial proposta), realizou-se a AP para obtenção do modelo fatorial mais adequado para os dados obtidos. Na AP o teste de esfericidade de Bartlett = 4127,4 (df = 190; p = 0.000010) e Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,27018 apontaram uma interpretação da matriz de correlações ruim e sugerindo apenas dois fatores.

Para fins de comparabilidade com os estudos prévios, foi realizada também ACP de acordo com a estrutura original de 20 itens e 4 componentes, que apresentou cargas fatoriais cruzadas para oito itens e comunalidade abaixo de 0,30 para um item. Ao realizar a AP para a ACP, o modelo sugeriu 3 componentes e exclusão de sete itens por problemas com a carga fatorial e comunalidade. Além disso, o modelo de três componentes, após exclusão dos itens, resultou em um componente contendo apenas dois itens. Portanto, constatou-se que a ACP não se ajustou aos dados coletados.

Apesar do KMO baixo, realizou-se a AFE para a referida escala com a retenção de dois fatores com índices de ajustes insatisfatórios, carga cruzada do item 20 e

comunalidades inferiores a 0,30 (item 3, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 18 e 19), apontando a necessidade de exclusão de itens para adequação do modelo. No entanto, o Fator 2 reteve apenas dois itens (16 – Eu ficaria surpreso(a) se ele/ela revelasse coisas que normalmente não revelaria e 17 - Eu ficaria surpreso(a) se ele/ela revelasse seus planos particulares) e após as análises estatísticas dos itens pelo modelo *Rating Scale* (TRI) observou-se *infit* e *outfit* fora do intervalo estipulado, com opção pela exclusão dos itens 16 e 17, sendo realizada nova AFE forçando a unidimensionalidade. Assim sendo, os índices de ajuste para a escala em um modelo unifatorial foram: χ^2 (gl) = 39,920 (14); χ^2 /gl = 2,851; CFI = 0,984; TLI = 0,977; RMSEA (IC 95%) = 0,071 (0,0333-0,0915). Comunalidades variando entre 0,321 e 0,781 e variância explicada de 58,66 % (Tabela 1).

Tabela 1 – Matriz de correlação entre os itens e fatores, cargas fatoriais e comunalidades da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida (n=367)

Item	Carga fatorial	Comunalidades
1. Eu o/a convidaria para visitar minha casa com mais frequência do que antes.	0,729	0,531
2. Eu ligaria para ele/ela com mais frequência do que antes.	0,709	0,503
4. Se eu fosse organizar uma festa em minha casa eu o/a convidaria.	0,676	0,457
5. Se eu fosse ao cinema ou teatro com amigos, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir junto.	0,884	0,781
6. Se eu fosse ao cinema ou teatro eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.	0,852	0,726
10. Eu tentaria ajudá-lo/a a resolver seus problemas.	0,567	0,321
11. Eu tentaria prevenir que ele/ela tirasse a própria vida.	0,631	0,398

Na Tabela 2 são apresentadas estatísticas dos itens pelo modelo *Rating Scale* e verifica-se que a dificuldade dos itens variou de -2,62 a -1,90. Os valores de *infit* e de *outfit* apresentaram-se dentro do intervalo estipulado e as correlações item-theta variaram de 0,66 a 0,81.

Tabela 2 - Estatística dos itens da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida pelo modelo Rating Scale (n=367)

Item*	Escore bruto	Dificuldade	Infit	Outfit	Correlação item-theta
4	1513	-1,90	1,08	1,15	0,70
1	1526	-2,03	0,94	0,82	0,75
10	1531	-2,08	1,26	1,31	0,66
11	1567	-2,45	1,24	1,23	0,70
5	1569	-2,54	0,62	0,52	0,81
6	1572	-2,58	0,73	0,63	0,79
2	1575	-2,62	1,02	0,95	0,73
Média (DP)	1549,7 (23,7)	-2,31 (0,28)	0,98 (0,22)	0,94 (0,28)	-

De acordo com o mapa de itens (Figura 1) a média dos itens foi pouco mais de dois logit inferior à média das pessoas. As pessoas (representadas pelo #) ficaram agrupadas entre 4 e -2 enquanto os itens se agruparam entre -2 e -3 sendo o item 4 o mais difícil e o 2 o mais fácil.

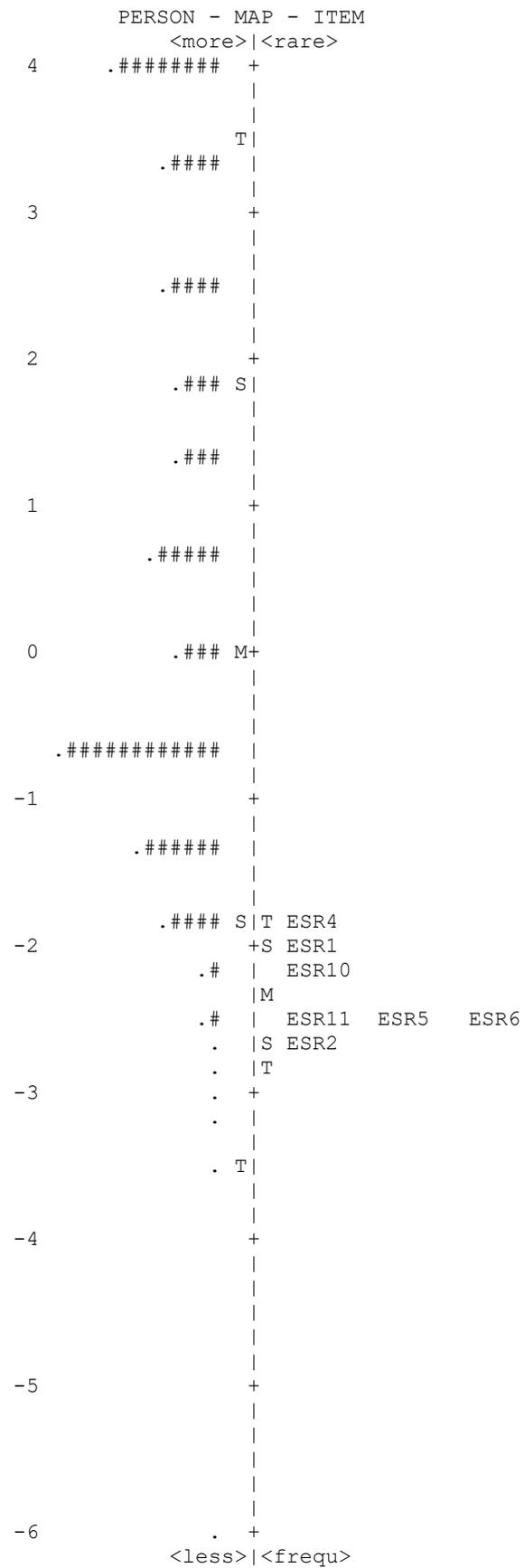


Figura 1. Mapa de itens por pessoa

Quando analisada a categoria de resposta (Likert de 5 pontos – 1 a 5) com exceção do ponto 1 (discordo totalmente) para o ponto 2 (discordo), quanto maior a pontuação endossada maior também era a média observada de *theta*, no entanto, os limiares seguem a ordem crescente (Tabela 3).

Tabela 3 – Categoria de respostas da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida (n=367)

Categoria de resposta	%	Média observada	Limiar
1	1	0,36	-0,59
2	2	-0,07	-0,09
3	7	0,60	0,63
4	54	1,83	1,85
5	36	4,23	4,18

A confiabilidade, calculada por meio do alfa de Cronbach e ômega de McDonald foram de 0,863 e 0,881, respectivamente. Em relação ao teste-reteste, as duas aplicações dos questionários resultaram em CCI e seus respectivos intervalos de confiança para cada item da escala como demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Coeficiente de Correlação Intraclasse (teste-reteste) e Intervalo de Confiança a 95% dos itens da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoa Suicida (n=39)

Item	CCI (IC 95%)
1. Eu o/a convidaria para visitar minha casa com mais frequência do que antes.	0,737 (0,496-0,863)
2. Eu ligaria para ele/ela com mais frequência do que antes.	0,574 (0,205-0,774)
4. Se eu fosse organizar uma festa em minha casa eu o/a convidaria.	0,625 (0,279-0,804)
5. Se eu fosse ao cinema ou teatro com amigos, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir junto.	0,409 (-0,103-0,692)
6. Se eu fosse ao cinema ou teatro eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.	0,562 (0,173-0,769)
10. Eu tentaria ajudá-lo/a a resolver seus problemas.	0,641 (0,314-0,812)
11. Eu tentaria prevenir que ele/ela tirasse a própria vida.	0,436 (-0,089-0,706)

CCI: Coeficiente de Correlação Intraclasse; IC: Intervalo de Confiança

Discussão

A compreensão da atitude em relação ao comportamento suicida, seja ela positiva ou negativa, é fundamental para auxiliar na elaboração de estratégias direcionadas para a prevenção do evento. Desse modo, ressalta-se a importância do presente estudo já que no Brasil, não há instrumentos que avaliem a atitude em relação ao comportamento suicida

de docentes universitários. O instrumento existente (Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida - QUACS) é direcionado aos profissionais de enfermagem (BOTEGA et al., 2005), população essa que tem sido largamente estudada no que tange ao construto discutido nessa pesquisa. Outrossim, a escolha da adaptação transcultural permite a ampliação da utilização de um instrumento, a posterior comparação dos resultados em diferentes populações e a geração de hipóteses, além de estudos de invariância (DAMÁSIO, 2013).

A metodologia explicitada no estudo em questão, assim como os dados resultantes de todo esse processo, demonstram a minuciosidade e complexidade que os estudos de adaptação transcultural possuem, na medida em que exigem um suporte metodológico validado para oferecer maior rigor ao processo e garantia da obtenção da equivalência do instrumento adaptado com o original (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015). Ressalta-se que o presente estudo se preocupou em fazer uso de um referencial amplamente aceito pela comunidade acadêmica, baseando-se em uma revisão integrativa que objetivou identificar os métodos de adaptação transcultural mais utilizados na área da enfermagem (MACHADO et al., 2018).

Além do mais, a participação de tradutores que não possuíam contato com a temática nas fases de tradução e retrotradução, visou garantir a compreensão do instrumento por indivíduos que não sejam especificamente da área pesquisada (BEATON et al., 2000). Um ponto importante a salientar foi o cuidado no estabelecimento do comitê de especialistas já que houve representatividade de todas as regiões brasileiras. Para além disso, a equipe de pesquisadores foi cautelosa na síntese do material avaliado pelo comitê, buscando a integridade na redação dos itens e dessa forma, podendo afirmar que a versão traduzida das escalas não apresentará divergências quanto a sua interpretação nas diferentes localidades do Brasil.

Em relação ao pré-teste, constatou-se que o instrumento estava adequadamente compreensível, já que todos os campos de sugestões disponibilizados no formulário, foram preenchidos com justificativas em relação a opção de resposta escolhida e não com indagações e sugestões sobre a interpretação do item, redação, entre outros. O fato de a atitude ser um posicionamento, ou seja, uma avaliação sobre algo (EAGLY; CHAIKEN, 1993) e esse algo (suicídio) ser um tema fortemente estigmatizador (MARQUETTI; KAWAUCHI; PLEFFKEN, 2015) podem ter contribuído para que os participantes do pré-teste tenham problematizado a respeito, na tentativa de justificar suas respostas e serem melhor interpretados.

A solução via TCT para a versão brasileira da referida escala, após a exclusão de itens, determinou um modelo unifatorial que apresentou melhores índices de ajuste, diferenciando-se do modelo original de quatro componentes (ACP), além da diminuição expressiva de itens desde a versão original. Entretanto, estudos prévios realizados com o referido instrumento se limitaram as especificidades do número de componentes, *eigenvalue* e confiabilidade (calculada pelo alfa de Cronbach), não apresentando os índices de fatorabilidade e ajustes do modelo, restringindo a comparabilidade dos achados do presente estudo com os demais descritos na literatura até o momento. Além disso, a estrutura original da escala foi apresentada em formato de ACP e não de AFE. Segundo Osborne (OSBORNE, 2015) a ACP faz o uso da variância das variáveis de modo geral, não considerando a estrutura latente das mesmas. Já a AFE reconhece a variância comum/compartilhada e a examina quando um fator é criado durante as análises, sendo esse portanto, o modelo preferível para a redução do número de itens salvo algumas exceções.

Além disso, o número de fatores ou componentes dependem consideravelmente das decisões tomadas ao longo da execução das análises, já que os resultados são impactados pelos modelos estatísticos e teóricos que os autores adotam fazendo com que os mesmos dados, quando analisados por pesquisadores diferentes, possam apresentar resultados distintos (DAMÁSIO, 2012). Assim sendo, a descrição detalhada das técnicas utilizadas durante o processo de análise dos dados, bem como a apresentação dos índices de ajuste do modelo é de extrema relevância, de modo que, garantem a interpretação adequada dos achados, a reprodutibilidade do estudo e posterior comparações.

Em relação ao número de itens excluídos, pode-se questionar se a amostra homogênea de docentes universitários participantes da pesquisa estaria sensível ao construto mensurado pela escala. Apesar de serem populações diferentes, estudo com professores do ensino básico evidenciou preconceito, dificuldade em acreditar nas verbalizações de ideação suicida de alunos e a crença de que a questão do suicídio deve ser tratada no ambiente familiar não sendo responsabilidade do docente intervir nesses assuntos (ESTRADA *et al.*, 2019). Portanto, tais sentimentos podem explicitar, para além de atitudes negativas, a dificuldade no reconhecimento e compreensão do fenômeno.

Nas análises baseadas na TRI, os itens apresentaram-se dentro do intervalo proposto tanto para o *infit* quanto para o *outfit*, indicando um padrão de respostas esperado para os itens. As correlações *item-theta* apresentadas foram consideradas moderadas a fortes (DANCEY; REIDY, 2006). Quando observado o mapa de itens, percebe-se que os

itens que compunham o modelo gerado possuíam média inferior ao das pessoas, indicando que esses foram facilmente endossados pela amostra. A ordem crescente obtida nos limiares das categorias de respostas foi satisfatória à medida que indicou a discriminação das categorias como previamente estabelecido, ou seja, escala Likert de cinco pontos, apesar de se observar um desarranjo entre os dois primeiros itens da escala Likert, o que pode sugerir que as pessoas não conseguiram discriminar a dificuldade crescente entre o ponto 1 (discordo totalmente) e o 2 (discordo).

Embora a confiabilidade, representada pelo alfa de Cronbach, tenha sido calculada com valores obtidos semelhantes aos descritos em estudos prévios (ESKIN, 2013; ESKIN et al., 2016; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014), optou-se também pelo cálculo do ômega de McDonald em função das limitações descritas na literatura científica do Cronbach quanto à presunção da semelhança nas cargas fatoriais dos itens que compõem um fator (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006). Assim, tal coeficiente apresentou valor maior do que o alfa, demonstrando que a referida escala é confiável para a amostra estudada.

Tratando-se da confiabilidade calculada por meio do teste-reteste, cinco dos sete itens que compuseram o modelo final apresentaram CCI com valores de correlações satisfatórias Intervalo de Confiança (IC) que predizem médias significativamente diferentes, predizendo a estabilidade do instrumento ao longo do tempo. No entanto, os itens “5. Se eu fosse ao cinema ou teatro com amigos, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir junto” e “11. Eu tentaria prevenir que ele/ela tirasse a própria vida”, apesar de correlação considerada satisfatória a interpretação do IC prevê que as médias não são significativamente diferentes. Quando analisada as médias desses itens (5 e 11) entre uma aplicação e outra, verifica-se que houve um discreto aumento.

A participação de docentes universitários brasileiros foi um diferencial do estudo, no entanto, a homogeneidade da população e amostra por conveniência podem ter contribuído para a redução no número de itens e conseqüentemente a unidimensionalidade. Sugere-se para estudos futuros a ampliação da amostra em relação às instituições e realização de amostragem probabilística, a fim de verificar se há variabilidade no número de itens e nos valores apresentados, ou até mesmo, a construção de novos instrumentos que se ocupem de mensurar o construto. Ressalta-se que as AFE e análises pela TRI foram um avanço no tratamento dos dados, considerando que estudos anteriores realizados com a referida escala não fizeram uso de tais técnicas de análise (ESKIN et al., 2011, 2016; ESKIN; PALOVA; KROKAVCOVA, 2014). Para tanto,

quando se analisa o construto e a população pesquisada, verifica-se o potencial do presente estudo, na medida que não há relatos na literatura nacional e internacional do uso do referido instrumento com docentes universitários, além da robustez dos métodos estatísticos utilizados.

Conclusão

A adaptação transcultural apresentou boas evidências de validade de conteúdo para os itens que compõe a escala. A análise da estrutura interna da Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas apresentou solução unifatorial, índices de ajustes aceitáveis, com a presença de sete itens, boa confiabilidade e itens endossados facilmente pela amostra. Embora o processo de validação tenha resultado na exclusão de itens e solução unifatorial, o instrumento demonstrou evidências de validade para a utilização em docentes universitários brasileiros.

Referências

- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. **Standards for Educational and Psychological Testing**. Washington: American Education Research Association, 2014.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
- ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. **Bayesian Analysis Using Mplus: Technical Implementation**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://statmodel.com/download/Bayes3.pdf>>. Acesso em: 26 maio. 2021.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.
- BENTLER, P. M. Comparative fit indexes in structural models. **Psychological Bulletin**, v. 107, n. 2, p. 238–246, 1990.
- BOTEGA, N. J. et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 4, p. 315–318, 2005.
- DAMÁSIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Avaliação Psicológica**, v. 11, n. 2, p. 227, 2012.
- DAMÁSIO, B. F. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. **Psico-USF**, v. 18, n. 2, p. 211–220, 2013.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática: para psicologia usando SPSS para Windows**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. **The Psychology of Attitudes**. 1. ed. Fort Worth: Harcourt, 1993.
- EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 68, n. 4, p. 435–441, 2015.
- ESKIN, M. Social reactions of Swedish and Turkish adolescents to a close friend's suicidal disclosure. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 34, n. 9, p. 492–497, set. 1999.
- ESKIN, M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 39, n. 7, p. 536–542, 2004.
- ESKIN, M. et al. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 46, n. 9, p. 813–823, set. 2011.
- ESKIN, M. The effects of individualistic-collectivistic value orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes in Turkish adolescents and young adults. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 54, n. 6, p. 493–501, dez. 2013.
- ESKIN, M. et al. Cross-national comparisons of attitudes towards suicide and suicidal persons in university students from 12 countries. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 57, n. 6, p. 554–563, 2016.
- ESKIN, M. Turkish Imams' Experience with and Their Attitudes Toward Suicide and Suicidal Persons. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 3, p. 817–827, 2017.
- ESKIN, M. et al. The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study. **Transcultural Psychiatry**, v. 56, n. 5, p. 853–877, 1 out. 2019.
- ESKIN, M. et al. Is Individualism Suicidogenic? Findings From a Multinational Study of Young Adults From 12 Countries. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, n. 259, p. 1–16, 2020.
- ESKIN, M.; PALOVA, E.; KROKAVCOVA, M. Suicidal Behavior and Attitudes in Slovak and Turkish High School Students: A Cross-Cultural Investigation. **Archives of Suicide Research**, v. 18, n. 1, p. 58–73, jan. 2014.
- ESTRADA, C. A. M. et al. Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines - A mixed methods study. **Tropical Medicine and Health**, v. 47, n. 1, 29 mar. 2019.
- FAZEL, S.; RUNESON, B. Suicide. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 3, p. 266–274, 16 jan. 2020.
- FERRANDO, P. J.; LORENZO-SEVA, U. **Factor** TarragonaUniversitat Rivora i Virgili, , 2017. Disponível em: <<https://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/index.html>>. Acesso em: 12 maio. 2021
- FLEISS, J. L. **Statistical Methods for Rates and Proportions**. 2. ed. [s.l.] Wiley–Blackwell, 1981.

- FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – FONAPRACE. V **Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioeconômico-dos-Estudantes-de-Graduação-das-Universidades-Federais-1.pdf>>.
- GHASEMI, P.; SHAGHAGHI, A.; ALLAHVERDIPOUR, H. Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. **Health Promotion Perspectives**, v. 5, n. 3, p. 156–168, 2015.
- KODAKA, M. et al. **A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide** *International Journal of Social Psychiatry* Int J Soc Psychiatry, , jul. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20378662/>>. Acesso em: 12 maio. 2021
- LI, D. et al. Perceived School Climate and Chinese Adolescents' Suicidal Ideation and Suicide Attempts: The Mediating Role of Sleep Quality. **Journal of School Health**, v. 86, n. 2, p. 75–83, 1 fev. 2016.
- LINACRE, J. **A User's Guide to WINSTEP S®, MINISTEP**, 2010.
- LINACRE, J. M. What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized mean? **Rasch Measurement Transactions** , v. 16, n. 2, p. 878, 2002.
- LIU, C. H. et al. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. **Depression and Anxiety**, v. 36, n. 1, p. 8–17, 2019.
- LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P. J. Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. **Liberabit: Revista Peruana de Psicología**, v. 25, n. 1, p. 99–106, 27 jun. 2019.
- LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382–386, 1986.
- MACHADO, R. DA S. et al. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e2017- 0164, 2018.
- MADJAR, N.; WALSH, S. D.; HAREL-FISCH, Y. Suicidal ideation and behaviors within the school context: Perceived teacher, peer and parental support. **Psychiatry Research**, v. 269, p. 285–290, 2018.
- MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65–90, 2006.
- MARQUETTI, F. C.; KAWAUCHI, K. T.; PLEFFKEN, C. O suicídio , interditos , tabus e consequências nas estratégias de prevenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 29–40, 2015.
- MORTIER, P. et al. Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 57, n. 4, p. 263–273, 2018.
- MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus** Los Angeles, 2015. Disponível em: <www.StatModel.com>. Acesso em: 12 maio. 2021

RAHMAN, M. E. et al. Prevalence and Factors Associated with Suicidal Ideation Among University Students in Bangladesh. **Archives of Suicide Research**, p. 1–10, 2020.

SANTOS, H. G. B. DOS et al. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, n. e2878, p. 1–8, 2017.

SHI, D.; LEE, T.; MAYDEU-OLIVARES, A. Understanding the Model Size Effect on SEM Fit Indices. **Educational and Psychological Measurement**, v. 79, n. 2, p. 310–334, 1 abr. 2019.

SHILUBANE, H. N. et al. High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. **BMC Public Health**, v. 15, n. 245, p. 1–8, 2015.

THE JAMOVİ PROJECT. **jamovi**, 2019. Disponível em: <<https://www.jamovi.org/>>

URBINA, S. **Fundamentos da Testagem Psicológica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VELOSO, L. U. P. et al. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, p. e20180144, 2019.

6 CONCLUSÃO

A adaptação transcultural tanto da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio e Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas apresentou boas evidências de validade de conteúdo para os itens que compõem a escala. Em relação à análise da estrutura interna, a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio apresentou um modelo de 16 itens distribuídos em quatro fatores, enquanto a Escala Eskin de Reações Sociais a Pessoas Suicidas apresentou solução unifatorial com sete itens. Os índices de ajustes para ambas as escalas foram aceitáveis e embora o processo de análise psicométrica das escalas tenha resultado na exclusão de itens e remodelação fatorial, ambas demonstraram evidências de validade de estrutura interna para a utilização em docentes universitários brasileiros.

Sugere-se novos estudos que investiguem as propriedades psicométricas das referidas escalas em populações docentes heterogêneas, assim como, na população em geral, de modo que, possa se testar a estrutura fatorial encontrada no presente estudo, o comportamento dos itens, bem como a realização de análises de invariância. Para além disso, sugere-se também a construção de novas escalas que mensurem a atitude em relação ao suicídio, especificamente para a realidade brasileira, ancoradas em um referencial teórico forte, subsidiando a interpretação dos achados.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3061-3068, jul. 2011. DOI: 10.1590/s1413-81232011000800006.

ALLPORT, G. H. Attitudes. In: MURCHINSON, C. **Handbook of Social Psychology**. Worcester: Clark University Press, 1935, p. 119-157.

AMIRI, L. *et al.* Suicidal behavior and attitudes among medical students in the United Arab Emirates. **Crisis**, Toronto, v. 34, n. 2, p. 116-123, 2013. DOI: 10.1027/0227-5910/a000170.

ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. **Bayesian Analysis Using Mplus: Technical Implementation**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://statmodel.com/download/Bayes3.pdf>>. Acesso em: 26 maio. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Suicídio: saber agir para prevenir**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**, [S.l.], v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.

BEITER, R. *et al.* The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 173, p. 90-96. DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.054.

BENTLER, P. M. Comparative fit indexes in structural models. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 107, n. 2, p. 238–246, 1990. DOI: 10.1037/0033-2909.107.2.238

BERTOLOTE, J. M. **O Suicídio E Sua Prevenção**. São Paulo: Unesp, 2013. 144 p.

BOHNER, G.; DICKEL, N. Attitudes and Attitude Change. **Annual Review of Psychology**, [s.l.], v. 62, n. 1, p.391-417, 2011. DOI: 10.1146/annurev.psych.121208.131609

BOTEGA, N. J. *et al.* Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 315–318, 2005. DOI: 10.1590/S1516-44462005000400011

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Avaliação e Manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. 304 p.

COLLINS, M. E.; MOWBRAY, C. T. Higher education and psychiatric disabilities: national survey of campus disability services. **American Journal of Orthopsychiatry**, New York, v. 75, n. 2, p. 304-315, 2005. DOI:10.1037/0002-9432.75.2.304

DAMÁSIO, B.F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v, 11, n. 2, p. 213-228, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

DATASUS. **Estatísticas vitais, Mortalidade - 1996 a 2019, Óbitos p/Residência por Ano do Óbito segundo Região/Unidade da Federação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 07 jan. 2021a.

DATASUS. **Estatísticas vitais, Mortalidade - 1996 a 2019, Óbitos p/Residência por Faixa Etária segundo Causa - CID-BR-10**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 07 jan. 2021b.

DELLAMATTER, J. D.; MEYERS, D. J. Attitude. *In*: DELLAMATTER, J. D.; MEYERS, D. J. **Social Psychology**. 7 ed. Wadsworth: Cengage Learning, cap. 5, 2011, p. 144-165.

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. **The psychology of attitudes**. 1 ed. Fort Worth: Harcourt, Brace, 1993, 794 p.

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. **Social Cognition**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 582-602, 2007. DOI: 10.1521/soco.2007.25.5.582

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. Attitude research in the 21st century: the current state of knowledge. *In*: ALBARRACÍN, D; JOHNSON, B. T.; ZANNA, M. P. **The Handbook of Attitudes**. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, cap.18, 2005, p. 743-768.

EBERT, D. D. *et al.* Prediction of major depressive disorder onset in college students. **Depression and Anxiety**, New York, v. 36, p. 294-304, 2019. DOI: 10.1002/da.22867

EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 68, n. 4, p. 435-441, 2015. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2014.11.02

ESKIN, M. Opinions about and reactions to suicide, and the social acceptance of a suicidal classmate among Turkish high school students. **The International Journal of Social Psychiatry**, [S.l.], v.8, n. 4, p. 280-286, 1992. DOI: 10.1177/002076409203800406

ESKIN, M. Adolescents' attitudes toward suicide, and a suicidal peer: A comparison between Swedish and Turkish high school students. **Scandinavian Journal of Psychology**, Stockholm, v. 36, p. 201-207, 1995. DOI: 10.1111/j.1467-9450.1995.tb00979.x

ESKIN, M. Social reactions of Swedish and Turkish adolescents to a close friend's suicidal disclosure. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 34, n. 9, p. 492-497, 1999. DOI: 10.1007/s001270050225

ESKIN, M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 39, n. 7, p.536-542, 2004. DOI: 10.1007/s00127-004-0769-x

ESKIN, M. *et al.* A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 46, n. 9, p.813-823, 2011. DOI: 10.1007/s00127-010-0254-7

ESKIN, M. The effects of individualistic-collectivistic value orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes in Turkish adolescents and young adults. **Scandinavian Journal of Psychology**, Stockholm, v. 54, n. 6, p.493-501, 2013. DOI: 10.1111/sjop.12072.

ESKIN, M.; PALOVA, E.; KROKAVCOVA, M. Suicidal Behavior and Attitudes in Slovak and Turkish High School Students: A Cross-Cultural Investigation. **Archives of Suicide Research**, Dordrecht, v. 18, n. 1, p.58-73, 2014. DOI: 10.1080/13811118.2013.803448.

ESKIN, M. *et al.* Cross-national comparisons of attitudes towards suicide and suicidal persons in university students from 12 countries. **Scandinavian Journal of Psychology**, Stockholm, v. 57, n. 6, p.554-563, 18 ago. 2016. DOI: 10.1111/sjop.12318

ESKIN, M. Turkish Imams' Experience with and Their Attitudes Toward Suicide and Suicidal Persons. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 56, n. 3, p. 817-827, 2017. DOI: 10.1007/s10943-016-0217-8

ESKIN, M. *et al.* The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study. **Transcultural Psychiatry**, London, v. 56, n. 5, p. 853-877, 2019. DOI: 10.1177/1363461518823933

ESKIN, M. *et al.* Is Individualism Suicidogenic? Findings From a Multinational Study of Young Adults From 12 Countries. **Frontiers in Psychiatry**, [S.l.], v. 11, n. 259, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00259

ESTRADA, C. A. M. *et al.* Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines—a mixed methods study. **Tropical Medicine and Health**, [S. l.], v. 47, n. 22, p. 1-18, 2019. DOI: 10.1186/s41182-019-0149-6

FAZEL, S.; RUNESON, B. Suicide. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, p. 266-274, 2020. DOI: 10.1056/NEJMra1902944

FLEISS, J. **Statistical methods for rates and proportions**. 2 ed. New York: John Willey & Sons, 1981, 352 p.

FLOOD, C. *et al.* Nursing students' attitudes to suicide and suicidal persons: A cross-national and cultural comparison between Turkey and the United Kingdom. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 25, n. 7, p. 369-379, 2018. DOI: 10.1111/jpm.12461.

GAWRONSKI, B. Attitudes can be measured! But what is an attitude? **Social Cognition**, [S. l.], v. 25, n. 5, p. 573–581, 2007. DOI: 10.1521/soco.2007.25.5.573.

GHASEMI, P.; SHAGHAGHI, A.; ALLAHVERDIPOUR, H. Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. **Health Promotion Perspectives**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 156–168, 2015. DOI: 10.15171/hpp.2015.019.

HADDOCK, G. HUSKINSON, T. L. H. Individual differences in attitude structure. *In*: MAIO, G. R; HADDOCK, G. **Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes**. Hove: Psychology Press, cap. 1, 2004, p. 9-33.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 07 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **População residente enviada ao Tribunal de Contas da União Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2001-2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/serie_2001_2020_TCU.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

JOFFE, P. An empirically supported program to prevent suicide in a college student population. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, New York, v. 38, n. 1, p. 87-103, 2008. DOI: 10.1521/suli.2008.38.1.87.

KIM, K.; PARK, J. I. Attitudes toward suicide among college students in South Korea and the United States. **International Journal of Mental Health Systems**, [S. l.], v. 8, n. 17, p. 1-5, 2014. DOI:10.1186/1752-4458-8-17.

KLONSKY, E. D.; MAY, A. M.; SAFFER, B. Y. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. **Annual Review of Clinical Psychology**, Palo Alto, v.12, n. 14, p.1–14.24, 2016. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204

KODAKA M. *et al.* A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 57, n. 4, p. 338-61, 2010. DOI: 10.1177/0020764009357399.

KROSNICK, J. A.; JUDD, C. M.; WITTENBRINK, B. The measurement of attitudes. *In*: ALBARRACÍN, D; JOHNSON, B. T.; ZANNA, M. P. **The Handbook of Attitudes**. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, cap. 2, 2005, p. 20-76.

KUMARASWAMY, N. Academic stress, anxiety and depression among college students - A brief review. **International Review of Social Sciences and Humanities**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 135–143, 2013.

LI, D. *et al.* Perceived School Climate and Chinese Adolescents' Suicidal Ideation and Suicide Attempts: The Mediating Role of Sleep Quality. **Journal of School Health**, Kent OH, v. 86, n. 2, p.75-83, 2016. DOI: 10.1111/josh.12354.

LINACRE, J. **A User's Guide to WINSTEPS®, MINISTEP**, 2010. Disponível em: <https://www.winsteps.com/manuals.htm>. Acesso em: 07 dez. 2020.

LINACRE, J. M. What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized mean? **Rasch Measurement Transactions**, v. 16, n. 2, p. 878, 2002. Disponível em: <https://www.rasch.org/rmt/rmt162f.htm#:~:text=These%20are%20all%20%22fit%22%20statistics,Dichotomous%20fit%20statistics>. Acesso em: 02 fev. 2021.

LIU, C. H. *et al.* The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. **Depression and Anxiety**, New York, v. 36, n. 1, p. 8–17, 2019. DOI: 10.1002/da.22830.

LOPEZ, M. R. A. *et al.* Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, LPorto Alegre, v. 33, n. 2, p. 103-108, 2011. DOI: 10.1590/S0101-81082011005000001.

FERRANDO, P.J.; LORENZO-SEVA, U. Program FACTOR at 10: origins, development and future directions. **Psicothema**, Oviedo, v. 29, n. 2, 236-241, 2017. DOI: 10.7334/psicothema2016.304

LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P. J. Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. **Liberabit: Revista Peruana de Psicología**, v. 25, n. 1, p. 99–106, 27 jun. 2019. DOI: 10.24265/liberabit.2019.v25n1.08

LYNN, M. R. Determination and Quantification of Content Validity. **Nursing Research**, [s.l.], v. 35, n. 6, p.382-386,1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 13 fev. 2019.

MACIAS, E. F. S. CAMARGO, Y, S. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. **Psychologia. Avances de la disciplina**. Bogotá, v. 9, n.1, p. 71-81, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MACHADO, R. S. *et al.* Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e2017- 0164, 2018. DOI:10.1590/1983-1447.2018.2017-0164.

MADJAR, N.; WALSH, S. D.; HAREL-FISCH, Y. Suicidal ideation and behaviors within the school context: Perceived teacher, peer and parental support. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 269, p. 285–290, 2018. DOI:10.1016/j.psychres.2018.08.045.

MARROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, [S.l.] v.4, n.1, p. 65-90, 2006. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MARQUETTI, F. C.; KAWAUCHI, K. T.; PLEFFKEN, C. O suicídio, interditos, tabus e consequências nas estratégias de prevenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 29–40, 2015. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1839/441>. Acesso em: 26 jan. 2020.

MELEIRO, A.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. (Org). **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2004. 215 p.

MORTIER, P. *et al.* Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 57, n. 4, p. 263–273, 2018. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.01.018.

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus**. Los Angeles, 2015. Disponível em: <www.StatModel.com>. Acesso em: 12 mai. 2021

NADER, I.W. *et al.* Investigating dimensionality of Eskin's attitudes toward suicide scale with Mokken scaling and confirmatory factor analysis. **Archives of Suicide Research**, Dordrecht, v. 16, n. 3, p. 226-37, 2012. DOI: 10.1080/13811118.2012.695271.

NEIVA, E. R.; MAURO, T. G. Atitude e mudança de atitude. *In*: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. (org). **Psicologia Social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap 8. p. 171-203.

OLIVEIRA, L. R.; BENEDETTI, A. O. C. Suicídio em Mato Grosso - Brasil: 1996 a 2015. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 6, n. 4, p.391-398, 9 out. 2018. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1763.p391-398.2018

OLSON, J. M.; MAIO, G. R. Attitudes in suicidal behavior. *In*: MILLON, T.; LERNER, M.J. (ed.). **Handbook of Psychology: personality and social psychology**. 5. ed. [S.l.]: John Wiley & Sons, Inc., 2003. cap. 13. p. 299-326.

OSBORN, J. W. What is rotating in exploratory factor analysis? **Practical Assessment, Research & Evaluation**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=pare>. Acesso em: 03 nov. 2020.

OSKAMP, S. SCHULTZ, P. W. Explicit Measures of Attitudes. *In*: OSKAMP, S. SCHULTZ, P. W. **Attitudes and attitudes change**, 3 ed. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005, cap. 3, p. 44-66.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. *In*: PASQUALI, L. *et al.* **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010, cap. 3. p. 37-60.

PEREIRA, A.; CARDOSO, F. Suicidal ideation in university students: Prevalence and association with school and gender. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 62, p. 299- 306, 2015. DOI:10.1590/1982-43272562201503.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Tipos específicos de pesquisa. *In*: POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap 11. p. 316-338.

SANTOS, H. G. B. *et al.* Factors associated with suicidal ideation among university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. e2878, p. 1–8, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878.

SAMRA, R. A New Look at Our Old Attitude Problem. **Journal of Social Sciences**, [S. l.] v. 10, n. 4, p. 143-149, 2014. DOI: 10.3844/jssp.2014.143.149

SCHWARZ, N. Attitude Measurement. *In*: CRANO, W. D.; PRISLIN, R. **Attitudes and Attitude Change**. Nova York: Psychology Press, 2008, cap. 3, p. 41-60.

SHI, D.; LEE, T.; MAYDEU-OLIVARES, A. Understanding the Model Size Effect on SEM Fit Indices. **Educational and Psychological Measurement**, Durham, v. 79, n. 2, p. 310-334, 2019. DOI:10.1177/0013164418783530

SHILUBANE, H. N. *et al.* High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 245, p. 1–8, 2015. DOI: 10.1186/s12889-015-1599-3

SIJTSMAN, K. On the use, the misuse, and the very limited usefulness of cronbach's alpha. **Psychometrika**, Colorado Springs, v. 74, n. 1, p. 107–29, 2009, DOI: 10.1007/s11336-008-9101-0

THE JAMOVI PROJECT. jamovi, 2019. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. A UFMT. 2020. Disponível em: <https://www.ufmt.br/ufmt/site/secao/index/Cuiaba/812>. Acesso em: 23 ago. 2020.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide: a global imperative**. Genebra: WHO Press, 2014. 92 p. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 08 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics data visualizations dashboard: Suicide, Crude suicide rates (per 100 000 population)**, 2016. Genebra: World Health Organization, 2018a. Disponível em: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>. Acesso em: 11 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators**. Genebra: World Health Organization, 2018b. 74 p. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/national_strategies_2019/en/. Acesso em: 14 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: Global Health Estimates**. Genebra: World Health Organization, 2019. 32 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>. Acesso em: 12 jul. 2020.

APÊNDICE A – Convite comitê de especialistas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

CONVITE PARA A PARTICIPAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Prezado(a)

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “ATITUDES E REAÇÕES DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS, EXPOSTOS A CAPACITAÇÃO, FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA APÓS VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO ESKIN’S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E ESKIN’S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)”, na qualidade de especialista/juiz. Nessa fase de adaptação e validação objetiva-se realizar sua adaptação transcultural e após analisar a confiabilidade da adaptação, estabilidade e consistência interna dos instrumentos em questão.

Esse estudo é parte de dois Projetos de Doutorado Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). O E-ATSS e E-SRSPS foram elaborados originalmente com o intuito de avaliar as atitudes e reações em relação ao comportamento suicida de adolescentes turcos e já foi traduzido, adaptado e validado em outras populações.

O processo de tradução segue os preceitos elaborados por Beaton e colaboradores (2000), sendo referência para tradução e adaptação de instrumentos amplamente utilizada na literatura. Desse modo, segue-se os passos de tradução (1), síntese (2), back-translation (3), comitê de especialistas (4), pré-teste (5).

O comitê de especialistas, etapa para a qual o senhor(a) está sendo convidado, é a etapa onde o questionário traduzido é avaliado em suas equivalências semânticas, idiomáticas, cultural e conceitual em relação ao instrumento original. Para isso, é necessária a análise das versões por especialistas com reconhecido saber na área, assim como domínio de expressões na língua inglesa e portuguesa.

Se aceitar participar dessa pesquisa, responda esse e-mail positivamente que enviaremos o material para análise. Contamos com a sua valiosa contribuição na validação de mais um instrumento sobre a temática do suicídio que pode contribuir para o diagnóstico situacional e medidas preventivas quanto a esse evento. Agradecemos desde já e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos em relação a pesquisa e a metodologia proposta.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Comitê de Especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO- NÍVEL DOUTORADO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do comitê de especialistas da pesquisa cujo o título: **ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)** desenvolvida pela pós-graduanda em Enfermagem Alice Milani Nespollo, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT.

O objetivo do estudo é adaptar e validar o *ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS)* E *ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)*.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em dar o seu parecer a respeito das equivalências semânticas, idiomáticas, funcionais e conceituais do instrumento traduzido da língua mãe (inglês) para a língua alvo (português). A função do comitê é a consolidação das versões até então obtidas do instrumento e determinar qual delas será a versão escolhida à realização do pré-teste

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, durante toda a pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois o instrumento a ser utilizado na pesquisa não necessita de qualquer dado que possibilite a identificação do participante da pesquisa.

A pesquisa não implica em riscos para os participantes, pois serão conservadas as integridades físicas e morais dos mesmos. Os benefícios que com a aplicação do questionário e análise dos dados obtidos na pesquisa darão condições necessárias para o pesquisador possa validar o instrumento proposto de modo que permita a avaliação da atitude frente ao comportamento suicida nos docentes universitários, auxiliando na implementação de medidas de prevenção ao suicídio nos *campi* da UFMT. Lembramos ainda que sua participação é voluntária e sem custos.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua com os dados do pesquisador responsável, com telefone celular, e-mail e endereço para que você possa localizá-lo. Informamos que você terá liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo sem nem um dano.

Em caso de dúvidas em relação à pesquisa você poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa, a Prof^a Alice Milani Nespollo no endereço - Av. Dr. Hélio Ribeiro 135, apto 1902, Bairro Paiaguás, CEP 78048-250, Cuiabá-MT - (66) 99689-2657 ou (65) 99695-9492, e-mail alicenespollo@gmail.com. Já a respeito dos aspectos éticos dessa pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT Comitê de Ética em Pesquisa na Avenida Fernando Corrêa, 2376 Boa Esperança Cuiabá-MT 78060-900, (65) 3615-8254/6240 - Coordenação do Comitê de Ética- Prof. Dr. Neudson Johnson Martinho. Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e tive a oportunidade de fazer perguntas. Portanto, decido participar voluntariamente desse estudo e em caso de divulgação dos dados obtidos eu AUTORIZO a publicação.

Eu, _____, idade: _____, sexo: _____.

Naturalidade: _____ portador (a) do documento RG Nº _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Cuiabá, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

Alice Milani Nespollo

Data:

Assinatura e Carimbo do Pesquisador

APÊNDICE C – Instrução para o preenchimento do formulário de avaliação do comitê de especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO EM ENFERMAGEM

INTRUÇÕES PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer novamente seu aceite para a participação como comitê de especialistas/juízes desse processo de adaptação e validação do Eskin's Attitudes Towards Scale (E-ATSS) e do Eskin Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS) do inglês para o português, na população de docentes universitários. De antemão, solicitamos que leia com bastante atenção as instruções a seguir para que a suas respostas sejam devidamente compreendidas pelos pesquisadores e possam ser utilizadas adequadamente como contribuição nessa etapa. Informamos também que os pesquisadores se encontram a disposição para maiores esclarecimentos quanto a esse processo.

Desse modo siga os passos em ordem numérica:

1. Acesse o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScmkWJEVLuKuGpwCRYir-KJAmgx4qgtbZdLuHz9YS7WiC8Bew/viewform?usp=sf_link e leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no *Google Forms* e se aceite, clique na opção concordo e finalize o formulário. Essa etapa é indispensável de modo a garantir os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos;
2. Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido faça o download dos arquivos em anexo ao e-mail enviado. Está disponível um número de sete (07) arquivos assim nomeados:
 - a. **E-ATSS e E-SRSPS – Original:** trata-se das duas escalas em sua versão original, elaborada e validada pelo psicólogo turco Mehmet Eskin.
 - b. **E-ATSS e E-SRSPS – Tradução 1:** são as duas escalas traduzidas do inglês para o português por um tradutor que possui domínio na língua inglesa e possui conhecimento sobre a temática do suicídio;

- c. **E-ATSS e E-SRSPS – Tradução 2:** as duas escalas traduzidas do inglês para o português por um tradutor com domínio da língua inglesa, porém que não possui conhecimento da temática do suicídio;
 - d. **E-ATSS e E-SRSPS – Síntese:** consiste na síntese realizada pelos pesquisadores das duas versões traduzidas do inglês para o português. Essa é a versão que será lapidada, a partir das sugestões do comitê de especialistas/juízes, e depois passará pelo processo de validação de construto;
 - e. **E-ATSS e E-SRSPS – Back-translation 1:** primeira retro tradução das escalas a partir da síntese em português, realizada por um nativo na língua inglesa com domínio da língua portuguesa;
 - f. **E-ATSS e E-SRSPS – Back-translation 2:** segunda retro tradução das escalas a partir da síntese em português, realizada também por um nativo na língua inglesa com domínio da língua portuguesa;
 - g. **Formulário de Avaliação do Comitê de Especialistas:** consiste no formulário para seu preenchimento e sugestões sobre os documentos expostos, e análise da síntese em português a partir da escala original e retro traduções.
3. Para o preenchimento do Formulário de Avaliação do Comitê de Especialistas, considere que o E-ATSS e o E-SRSPS são de autopreenchimento e que não importa se sua opinião como especialista/juiz possui concordância ou não com a resposta mas, sua avaliação deve se pautar nas seguintes equivalências entre a síntese em português e o instrumento original:
- a. Equivalência semântica: avalia o significado das palavras de cada item tentando preservar a equivalência com o significado dos itens da escala original;
 - b. Equivalência experiencial/cultural: avalia a presença de termos/itens que reflete a cultura própria do país da língua nativa e que pode ser adaptado para melhor entendimento no país e língua onde está sendo validado;
 - c. Equivalência idiomática: faz a análise das expressões idiomáticas/coloquiais normalmente utilizadas em um idioma que são difíceis de serem traduzidas. Assim, o comitê possui a liberdade de utilizar outra expressão da língua que será traduzida (português) objetivando o melhor entendimento do item avaliado.
 - d. Equivalência conceitual: procura avaliar os conceitos das palavras em ambas as línguas (de origem e a ser traduzida), padronizando e mantendo o conceito que quer ser expresso na versão original para a versão traduzida.

4. Após o preenchimento do Formulário, solicitamos que o mesmo seja devolvido no mesmo e-mail que foi enviado.
5. Informamos também que buscamos a concordância entre os juízes maior que 80%. Desse modo, se a concordância na primeira rodada for inferior a esse número, faremos novas rodadas até atingir o percentual estabelecido.
6. Assim que finalizarmos esse processo, emitiremos declaração de participação e enviaremos a todos os participantes dessa etapa.

Agradecemos imensamente a sua contribuição com nossa pesquisa.

Att.

Ma. Alice Milani Nespollo (doutoranda)

Prof^a. Dra. Samira Reschetti Marcon (orientadora)

APÊNDICE D – Formulário de avaliação do comitê de especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

O quadro abaixo consiste em um compilado dos itens que compõe os instrumentos E-ATSS e E-SRSPS em suas diversas traduções. Esse esquema foi criado pelos pesquisadores, a fim de auxiliar os especialistas/juízes na avaliação dos mesmos. Pedimos que preencha as duas últimas colunas, marcando sua opinião de acordo com a equivalência dos itens da síntese em relação a escala original. Se optar pelas respostas 1 (não equivalente), 2 (pouco equivalente) ou 3 (equivalência regular) solicitamos que sugira alterações para os itens de modo que possa tornar-se equivalente ao original.

Lembramos também que esse quadro é apenas ilustrativo e a Escalas, em seu modelo oficial, encontram-se anexas também ao e-mail. Gostaríamos que avaliasse a forma como a escala está estruturada e se houver sugestões quanto a estética/face da mesma, podem colocar no campo de observação ao final desse documento.

Nos colocamos a disposição para dúvidas e esclarecimentos em relação a esse processo e aos documentos.

Obrigado pelo auxílio nessa etapa.

Att. Alice Milani Nespolo (doutoranda) e Prof^a. Dra. Samira Reschetti Marcon (orientadora)

ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS)							
ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO 1	TRADUÇÃO 2	SÍNTESE	BACK-TRANSLATION 1	BACK-TRANSLATION 2	AVALIAÇÃO COMITÊ	SUGESTÕES (favor, se marcar as respostas 1, 2 ou 3, insira sugestões para melhoria)
Eskin's Attitudes towards Suicide Scale	Escala de Atitudes em Relação ao Suicídio de Eskin	Escala Eskin de Atitude em Relação ao Suicídio	Escala Eskin de Atitude em Relação ao Suicídio	Eskin's Attitude towards suicide scale	Eskin Attitude Toward Suicide Scale	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
Read this carefully: To what extent do you agree with the following statements? Please insert a cross in a box under the suitable option for you.	Leia atentamente: Até que ponto concorda com as seguintes afirmações? Por favor, marque nos quadrados a opção mais adequada para você	Leia cautelosamente : A que nível você concorda com as seguintes afirmações? Por favor, marque a caixa com a opção mais adequada.	Leia atentamente: Até que ponto você concorda com as seguintes afirmações? Por favor, marque nos quadros a opção mais adequada para você.	Read carefully: How much do you agree with the statements below? Tick the alternative that suits you the most	Read carefully: To what extent do you agree with the following statements? Please check the most suitable option for you.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	

Completely disagree	Discordo completamente	Discordo completamente	Discordo completamente	Totally disagree	Completely disagree	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
Do not agree	Discordo	Discordo	Discordo	Disagree	Disagree	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
Undecided	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Mixed feelings	Undecided	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
Agree	Concordo	Concordo	Concordo	Agree	Agree	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente	

						3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
Completely agree	Concordo completamente	Concordo completamente	Concordo completamente	Totally agree	Completely agree	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
1. Someone who has gone bankrupt has the right to kill him/herself.	1. Alguém que faliu tem o direito de se matar.	1. Uma pessoa que foi à falência tem o direito de se matar.	1. Uma pessoa que foi à falência tem o direito de se matar.	1. A person who faces bankruptcy has the right to kill himself or herself.	1. A person who went bankrupt has the right to kill him/herself.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
2. Someone who is tired of living has the right to kill him/herself.	2. Alguém que está cansado de viver tem o direito de matar.	2. Uma pessoa que está cansada de viver tem o direito de se matar	2. Uma pessoa que está cansada de viver tem o direito de se matar.	2. A person that is tired of living has the right to kill himself or herself.	2. A person who is tired of living has the right to kill him/herself.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	

<p>3. Someone who dishonored his/her family has the right to kill him/herself.</p>	<p>3. Alguém que desonrou sua família tem o direito de se matar.</p>	<p>3. Uma pessoa que desonrou sua própria família tem o direito de se matar.</p>	<p>3. Uma pessoa que desonrou sua própria família tem o direito de se matar.</p>	<p>3. A person who dishonoured his/her Family has the right to kill himself or herself.</p>	<p>3. A person who dishonored his/her family has the right to kill him/herself.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>4. Someone suffering from an incurable illness has the right to kill him/herself.</p>	<p>4. Alguém que sofre uma doença incurável tem o direito de se matar.</p>	<p>4. Uma pessoa que sofre de uma doença incurável tem o direito de se matar</p>	<p>4. Uma pessoa que sofre de uma doença incurável tem o direito de se matar.</p>	<p>4. A person with incurable disease has the right to kill himself or herself.</p>	<p>4. A person who suffers from an incurable disease has the right to kill him/herself.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>5. Suicide can be a solution to some problems.</p>	<p>5. Suicídio pode ser uma solução para os problemas.</p>	<p>5. Suicídio pode ser a solução de alguns problemas.</p>	<p>5. Suicídio pode ser a solução de alguns problemas.</p>	<p>5. Suicide might be the solution to some problems.</p>	<p>5. Suicide can be a solution to some problems.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>6. Suicide can be the only way out of life's problems.</p>	<p>6. Suicídio pode ser a única saída para os</p>	<p>6. Suicídio pode ser a única saída dos problemas da vida</p>	<p>6. Suicídio pode ser a única saída para os problemas da vida.</p>	<p>6. Suicide may be the only way out to</p>	<p>6. Suicide can be the only way out of life's problems.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente</p>	

	problemas da vida.			problems in life.		3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
7. People have the right to kill themselves.	7. Pessoas tem o direito de se matarem	7. As pessoas têm o direito de se matar.	7. As pessoas têm o direito de se matar.	7. People have the right to kill themselves.	7. People have the right to kill themselves.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
8. Killing oneself by committing suicide is a right behavior.	8. Matar a si mesmo cometendo suicídio é um comportamento o correto.	8. Cometer suicídio é um comportamento o correto.	8. Cometer suicídio é um comportamento correto.	8. Commit suicide is a righteous behaviour.	8. To commit suicide is correct behavior.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
9. People who attempt suicide are mentally ill	9. Pessoas que tentam suicídio são doentes mentais	9. Pessoas que tentam suicídio têm doença mental.	9. Pessoas que tentam suicídio são doentes mentais.	9. People who attempt suicide are mentally ill.	9. People who attempt suicide are mentally ill.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	

<p>10. People who kill themselves by committing suicide are mentally ill.</p>	<p>10. Pessoas que cometem suicídio são doentes mentais.</p>	<p>10. Pessoas que cometem suicídio têm doença mental.</p>	<p>10. Pessoas que cometem suicídio são doentes mentais.</p>	<p>10. People who commit suicide are mentally ill.</p>	<p>10. People who commit suicide are mentally ill.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>11. People who think and plan suicide are mentally ill.</p>	<p>11. Pessoas que pensam e planejam o suicídio são doentes mentais.</p>	<p>11. Pessoas que pensam em e planejam suicídio têm doença mental.</p>	<p>11. Pessoas que pensam e planejam suicídio são doentes mentais.</p>	<p>11. People who ideate suicide are mentally ill.</p>	<p>11. People who think about and plan suicide are mentally ill.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>12. People who attempt suicide are going to be punished in the other world.</p>	<p>12. Pessoas que tentam o suicídio serão punidas em outro mundo.</p>	<p>12. Pessoas que tentam suicídio serão punidas no outro mundo.</p>	<p>12. Pessoas que tentam suicídio serão punidas em outro mundo.</p>	<p>12. People who attempt suicide will be punished in another world.</p>	<p>12. People who attempt suicide will be punished in another world.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>13. People who kill themselves are going to be punished</p>	<p>13. Pessoas que cometem suicídio serão punidas em outro mundo.</p>	<p>13. Pessoas que cometem suicídio serão punidas no outro mundo.</p>	<p>13. Pessoas que cometem suicídio serão punidas em outro mundo</p>	<p>13. People who commit suicide will be punished</p>	<p>13. People who commit suicide will be punished in another world.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente</p>	

in the other world.				in another world.		3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
14. People who think and plan suicide are going to be punished in the other world.	14. Pessoas que pensam e planejam o suicídio serão punidas em outro mundo.	14. Pessoas que pensam em e planejam suicídio serão punidas no outro mundo.	14. Pessoas que pensam e planejam suicídio serão punidas em outro mundo.	14. People who ideate suicide will be punished in another world.	14. People who think about and plan suicide will be punished in another world.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
15. People who kill themselves by committing suicide are sinful.	15. Pessoas que se matam cometendo o suicídio são pecadoras.	15. Pessoas que cometem suicídio são pecadoras.	15. Pessoas que cometem suicídio são pecadoras.	15. People who commit suicide are sinful.	15. People who commit suicide are sinners.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
16. There is a life after death.	16. Existe vida depois da morte.	16. Existe vida após a morte.	16. Existe vida após a morte.	16. There is life after death.	16. There is life after death.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	

<p>17. A person who thinks and plans suicide should tell this to his/her friends and thereby ask for help.</p>	<p>17. Uma pessoa que pensa e planeja o suicídio deve dizer isso aos seus amigos e, assim, pedir ajuda.</p>	<p>17. Uma pessoa que pensam em e planeja suicídio deve falar sobre isso com amigos e pedir ajuda.</p>	<p>17. Uma pessoa que pensa e planeja suicídio deve falar sobre isso com amigos e pedir ajuda.</p>	<p>17. A person who ideates suicide should talk about it with friends and ask for help.</p>	<p>17. A person who thinks about and plans suicide should talk about it with friends and ask for help.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>18. People should tell their psychological problems to their friends.</p>	<p>18. As pessoas devem contar seus problemas psicológicos aos seus amigos.</p>	<p>18. As pessoas devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus amigos.</p>	<p>18. As pessoas devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus amigos.</p>	<p>18. People must talk about their psychological problems with friends.</p>	<p>18. People should talk about their psychological problems with their friends.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>19. Young people should tell their psychological problems to their parents.</p>	<p>19. Os jovens devem contar os seus problemas psicológicos aos seus pais.</p>	<p>19. Pessoas mais jovens devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus pais.</p>	<p>19. Os jovens devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus pais.</p>	<p>19. Young people must talk about their psychological problems with their parents.</p>	<p>19. Young people should talk about their psychological problems with their parents.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente</p>	
<p>20. A young person who thinks and plans suicide should tell</p>	<p>20. Um jovem que pensa e planeja o suicídio deve</p>	<p>20. Pessoas mais jovens que pensam em e planejam suicídio devem</p>	<p>20. Os jovens que pensam e planejam suicídio devem</p>	<p>20. Young people who ideate suicide must talk</p>	<p>20. Young people who think about and plan suicide should</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente</p>	

this to his/her parents.	dizer isso aos seus pais.	falar sobre isso com seus pais.	falar sobre isso com seus pais.	about it with their parents.	talk about this with their parents.	3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
21. Families whose daughter or son attempts suicide should hide this from their neighbors.	21. Famílias cuja filha ou filho tentam suicídio devem esconder isso dos vizinhos.	21. Famílias em que uma filha ou filho tentou suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos.	21. Famílias em que uma filha ou filho tentou suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos.	21. Families whose daughter or son had attempted suicide must hide this fact from their neighbours.	21. Families whose son or daughter has attempted suicide should hide the fact from their neighbors.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
22. Families who lose a daughter or son from suicide should hide this from their neighbors.	22. Famílias que perdem uma filha ou um filho de suicídio devem esconder isso dos seus vizinhos.	22. Famílias que perderam filhas ou filhos em suicídios devem esconder o fato de seus vizinhos.	22. Famílias que perderam filhas ou filhos por suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos.	22. Families who had lost their daughters or sons to suicide must hide the fact from their neighbours.	22. Families who have lost sons or daughters by suicide should hide the fact from their neighbors.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
23. Suicide news should be written openly in the newspapers.	23. Notícias sobre suicídios devem ser escritas abertamente nos jornais.	23. Notícias sobre suicídio devem ser publicadas abertamente.	23. Notícias sobre suicídio devem ser publicadas abertamente.	23. News about suicide must but be published openly.	23. News about suicide should be published openly.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente	

						5 () Muito equivalente	
24. The matter of suicide should be discussed openly among friends.	24. A questão do suicídio deve ser discutida abertamente entre os amigos.	24. Suicídio como um assunto deve ser discutido abertamente entre amigos.	24. A questão do suicídio deve ser discutido abertamente entre amigos.	24. Suicide must be discussed openly among friends.	24. The issue of suicide should be discussed openly among friends.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

<u>ESCALA ORIGINAL</u>	<u>TRADUÇÃO 1</u>	<u>TRADUÇÃO 2</u>	<u>SÍNTESE</u>	<u>BACK-TRANSLATION 1</u>	<u>BACK-TRANSLATION 2</u>	<u>AVALIAÇÃO COMITÊ</u>	SUGESTÕES (favor, se marcar as respostas 1, 2 ou 3, insira sugestões para melhoria)
Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale	Escala de Reação Social a Pessoas Suicidas de Eskin	Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas	Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas	Eskin's Social Reaction to Suicidal Persons Scale	Eskin Social Reaction to Suicidal Persons Scale	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	

<p>Read this carefully: Suppose a close friend of you tells you that s/he decided to kill him/herself. How would you react or feel? Please insert a cross in a box under the suitable option for you.</p>	<p>Leia atentamente: Suponha que um amigo próximo lhe diga que ele/ela decidiu se matar. Como você reagiria ou sentiria? Por favor, marque nos quadrados a opção mais adequada para você.</p>	<p>Leia Cautelosamente: Suponha que um amigo íntimo lhe diga que decidiu se matar. Como você reage ou se sente? Por favor, marque a caixa com a opção mais adequada.</p>	<p>Leia Atentamente: Suponha que um amigo próximo lhe diga que ele/ela decidiu se matar. Como você reagiria ou se sentiria? Por favor, marque nos quadros a opção mais adequada para você.</p>	<p>Read this carefully: Let's suppose that a close friend tells you that he or she decided to commit suicide. How would you react or feel? Tick the alternative that suits you the most.</p>	<p>Read Carefully: Suppose a close friend tells you he/she has decided to kill him/herself. How would you react or feel? Please check the most suitable option for you.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>Completely disagree</p>	<p>Discordo completamente</p>	<p>Discordo completamente</p>	<p>Discordo completamente</p>	<p>Totally disagree</p>	<p>Completely disagree</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>Do not agree</p>	<p>Discordo</p>	<p>Discordo</p>	<p>Discordo</p>	<p>Disagree</p>	<p>Disagree</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente</p>	

						3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5 () Muito equivalente	
Undecided	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Mixed feelings	Undecided	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
Agree	Concordo	Concordo	Concordo	Agree	Agree	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
Completely agree	Concordo completamente	Concordo completamente	Concordo completamente	Totally agree	Completely agree	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	

<p>1. I would invite him/her to my home more often than I used to.</p>	<p>1. Eu convidaria para minha vir a minha casa com mais frequência do que costumava.</p>	<p>1. Eu o convidaria para visitar minha casa com mais frequência do que antes.</p>	<p>1. Eu o/a convidaria para visitar minha casa com mais frequência do que antes.</p>	<p>1. I would invite him/her to come and visit me home more frequently than before.</p>	<p>1. I would invite him/her to my house more frequently than before.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>2. I would call him/her more often than I used to.</p>	<p>2. Eu ligaria pra ele mais vezes do que eu costumava.</p>	<p>2. Eu ligaria para ele/ela com mais frequência do que antes.</p>	<p>2. Eu ligaria para ele/ela com mais frequência do que antes.</p>	<p>2. I would give him/her a call more frequently than before.</p>	<p>2. I would call him/her more frequently than before.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>3. I would arrange a party at my home and invite my other friends and him/her so that s/he can make new friends.</p>	<p>3. Eu organizaria uma festa em minha casa e convidaria meus outros amigos e ele/ela para que ele/ela pudesse fazer novos amigos.</p>	<p>3. Eu organizaria uma festa em minha casa e chamaria outros amigos para que ele/ela possa fazer novas amizades.</p>	<p>3. Eu organizaria uma festa em minha casa, chamaria outros amigos e convidaria ele/ela, para que ele/ela possa fazer novas amizades.</p>	<p>3. I would throw a party at my house and call other friends so he/she could make new friends.</p>	<p>3. I would organize a party at my house, call other friends and invite him/her so that he/she could make new friends.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>4. If I was going to</p>	<p>4. Se eu fosse organizar uma</p>	<p>4. Se eu fosse organizar uma</p>	<p>4. Se eu fosse organizar uma</p>	<p>4. If I was to throw a</p>	<p>4. If I were having a party</p>	<p>1-() Não equivalente</p>	

arrange a party at my home I would invite him/her.	festa em minha casa, eu o convidaria.	festa em minha casa, eu o/a convidaria.	festa em minha casa eu o/a convidaria.	party at my house I would invite him/her over.	at my house, I would invite him/her.	2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
5. If I was going to a movie or the theatre with my friends, I would ask if s/he wants to come along.	5. Se eu fosse ao cinema ou ao teatro com meus amigos, perguntaria se ele/ela queria ir junto.	5. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro com amigos, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.	5. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro com amigos eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.	5. If I was going to the movies or watch a theater play with friends, I would ask him/her to join us too.	5. If I were going to the cinema or theater with friends, I'd ask if he/she would like to go along.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
6. If I was going to a movie or theatre I would ask if s/he wants to come along.	6. Se eu fosse ao cinema ou ao teatro, perguntaria se ele/ela queria ir junto.	6. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.	6. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também	6. If I was going to the movies or watch a theater play I would ask him/her to go with me too.	6. If I were going to the cinema or theater, I'd ask if he/she would like to go along.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
7. I would try to persuade him/her to make up	7. Eu iria convencer ele/ela a tirar aquilo de sua cabeça.	7. Eu tentaria convencê-lo a mudar de ideia.	7. Eu tentaria convencê-lo a mudar de ideia.	7. I would try to convince him or her to change	7. I would try to convince him/her to change his/her mind.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular	

his/her mind.				his/her mind.		4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
8. I would get angry with him/her because s/he had decided to take his/her life.	8. Eu ficaria bravo com ele/ela porque ele/ela decidiu tirar a própria vida.	8. Eu ficaria bravo por ele/ela ter decidido acabar com sua vida.	8. Eu ficaria bravo por ele/ela ter decidido tirar sua vida.	8. I would be angry with him/her to have decided to take his/her own life.	8. I would be upset with him/her for having decided to take his/her life.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
9. I would tell him/her that s/he was choosing a cowardly solution to his/her problems.	9. Eu diria a ele/ela que estava escolhendo uma solução covarde para seus problemas.	9. Eu o/a diria que ele/ela estava escolhendo uma solução covarde aos seus problemas.	9. Eu diria a ele/ela que estava escolhendo uma solução covarde para seus problemas.	9. I would tell him/her that it would be a coward decision to his/her problems.	9. I would tell him/her it was a cowardly choice as a solution to his/her problems.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
10. I would try to help him/her to solve his/her problems.	10. Eu tentaria ajudá-lo a resolver seus problemas.	10. Eu iria tentar ajudá-lo/a a resolver seus problemas.	10. Eu tentaria ajudá-lo/a a resolver seus problemas.	10. I would try to help him/her to solve his/her problems.	10. I would try to help him/her solve his/her problems.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	

<p>11. I would try to prevent him/her from taking his/her life.</p>	<p>11. Eu tentaria impedi-lo de tirar sua vida.</p>	<p>11. Eu tentaria prevenir que ele/ela se matasse.</p>	<p>11. Eu tentaria impedir que ele/ela se matasse.</p>	<p>11. I would try to prevent him/her from killing himself/herself.</p>	<p>11. I would try to stop him/her from killing him/herself.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>12. I would advise him/her to seek professional help.</p>	<p>12. Eu o aconselharia a procurar ajuda profissional.</p>	<p>12. Eu recomendaria que ele/ela buscasse auxílio profissional.</p>	<p>12. Eu recomendaria que ele/ela buscasse ajuda profissional.</p>	<p>12. I would highly recommend that he/ she searched for professional help.</p>	<p>12. I would recommend he/she find professional help.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>13. I would contact his/her parents and tell them about it.</p>	<p>13. Eu entraria em contato com os pais dele e contaria sobre isso.</p>	<p>13. Eu entraria em contato com seus pais e falaria sobre o assunto</p>	<p>13. Eu entraria em contato com seus pais e falaria sobre o assunto.</p>	<p>13. I would contact his / her parents and talked about the issue.</p>	<p>13. I would contact his/her parents and talk about it.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>14. I would engage in a deep discussion about</p>	<p>14. Eu me envolveria em uma profunda discussão</p>	<p>14. Eu iniciaria uma discussão profunda sobre suicídio com ele/ela.</p>	<p>14. Eu iniciaria uma discussão profunda sobre suicídio com ele/ela.</p>	<p>14. I would start a deep discussion about</p>	<p>14. I would begin an in depth discussion</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente</p>	

suicide with him/her.	sobre suicídio com ele/ela.			suicide with him/her.	about suicide with him/her.	3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
15. I would ask a lot of questions to try to understand why.	15. Eu faria muitas perguntas para tentar entender o porquê.	15. Eu faria muitas perguntas para tentar entender o por que.	15. Eu faria muitas perguntas para tentar entender o porquê.	15. I would ask several questions to try to understand the reason why.	15. I would ask many questions to try to understand why.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
16. I would be surprised that s/he revealed things that one usually does not.	16. Eu ficaria surpreso se ele/ela revelasse coisas que normalmente não falava.	16. Eu ficaria surpreso em ouvir sobre coisas que pessoas geralmente não revelam as outras.	16. Eu ficaria surpreso se ele/ela revelasse coisas que normalmente não falava.	16. I would be surprised if he/she told me things that he normally wouldn't tell me.	16. I would be surprised if he/she revealed things he/she normally had not mentioned before.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	
17. I would be surprised that s/he disclosed his/her private plans.	17. Eu ficaria surpreso que ele/ela divulgasse seus planos privados.	17. Eu ficaria surpreso em ouvir sobre os planos privados dele/dela.	17. Eu ficaria surpreso em ouvir sobre os planos privados dele/dela.	17. I would be surprised to hear his/her private ideations.	17. I would be surprised to hear about his/her private plans.	1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente	

<p>18. I would have doubts about whether the things s/he said were really true.</p>	<p>18. Eu teria dúvidas sobre a veracidade das coisas que ele dissesse.</p>	<p>18. Eu teria dúvidas sobre se as coisas que ele/ela disse serem verdade.</p>	<p>18. Eu teria dúvidas sobre a veracidade das coisas que ela/ela dissesse.</p>	<p>18. I would question the verity of the things he/she said.</p>	<p>18. I would doubt the truth of what he/she said.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>19. I would feel that s/he did not fit into my circle of friends any more.</p>	<p>19. Eu sentiria que ele/ela não se encaixava mais no meu círculo de amigos.</p>	<p>19. Eu iria sentir que ele/ela não mais se encaixaria no meu círculo de amizades.</p>	<p>19. Eu sentiria que ele/ela não mais se encaixaria no meu círculo de amizades.</p>	<p>19. I would feel that he/she no longer fitted my circle of friends.</p>	<p>19. I would feel he/she would not fit into my circle of friends any more.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	
<p>20. I would be afraid because s/he might be dangerous.</p>	<p>20. Eu ficaria com medo porque ele/ela poderia ser perigoso.</p>	<p>20. Eu ficaria com medo por ele/ela poderia ser perigoso/a.</p>	<p>20. Eu ficaria com medo por ele/ela poderia ser perigoso/a.</p>	<p>20. I would be afraid of him/her because he/she could be dangerous.</p>	<p>20. I would be afraid he/she could be dangerous.</p>	<p>1-() Não equivalente 2-() Pouco equivalente 3-() Equivalência regular 4-() Equivalente 5-() Muito equivalente</p>	

Demais sugestões podem ser descritas abaixo. Fique à vontade para opinar quanto a face e conteúdo do instrumento.

APÊNDICE E – E-mail convite para participação na pesquisa - pré-teste

Prezado docente.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de doutorado intitulada: Adaptação e Validação da Eskin's Attitudes Toward Suicide Scale (E-ATSS) e Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS), realizada pela doutoranda Alice Milani Nespolo sob orientação da prof. Dra. Samira Reschetti Marcon, da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Essa pesquisa objetiva adaptar e validar os instrumentos em questão na população de docentes universitários.

Desse modo, enviamos um formulário para o seu preenchimento com variáveis sociodemográficas, profissionais e de aspectos relacionados ao comportamento suicida, bem como as escalas a serem adaptadas já na sua versão traduzida.

Sua contribuição nessa etapa do estudo consiste em avaliar as perguntas do instrumento a ser adaptado quanto a compreensão portanto, haverá um campo de dúvidas, críticas e sugestões que poderá ser preenchido livremente.

A seguir disponibilizamos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE para o seu conhecimento e preenchimento.

Contamos com a sua colaboração na viabilização de instrumentos que possam auxiliar a Universidade a identificar as atitudes de docentes frente ao comportamento suicida em acadêmicos, e assim, propor estratégias para a intervenção e acolhimento desses estudantes em sofrimento.

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre Esclarecido Docentes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO- NÍVEL DOUTORADO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa cujo o título: **ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)** desenvolvida pela pós-graduanda em Enfermagem Alice Milani Nespollo, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT.

O objetivo do estudo é adaptar e validar o *ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS)* E *ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)* em docentes universitários da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT –

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário de forma anônima, no qual compreende perguntas fechadas e abertas sobre o tema em questão. O tempo de preenchimento do questionário é de aproximadamente 20 minutos.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, durante toda a pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois o instrumento a ser utilizado na pesquisa não necessita de qualquer dado que possibilite a identificação do participante da pesquisa.

A pesquisa não implica em riscos para os participantes, pois serão conservadas as integridades físicas e morais dos mesmos. Os benefícios que com a aplicação do questionário e análise dos dados obtidos na pesquisa darão condições necessárias para o pesquisador possa validar o instrumento proposto de modo que permita a avaliação da atitude frente ao comportamento suicida nos docentes universitários, auxiliando na implementação de medidas de prevenção ao suicídio nos *campi* da UFMT. Lembramos ainda que sua participação é voluntária e sem custos.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua com os dados do pesquisador responsável, com telefone celular, e-mail e endereço para que você possa localizá-lo. Informamos que você terá liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo sem nem um dano.

Em caso de dúvidas em relação à pesquisa você poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa, a Prof^a Alice Milani Nespollo no endereço - Av. Dr. Hélio Ribeiro 135, apto 1902, Bairro Paiaguás, CEP 78048-250, Cuiabá-MT - (66) 99689-2657 ou (65) 99695-9492, e-mail alicenespollo@gmail.com. Já a respeito dos aspectos éticos dessa pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT Comitê de Ética em Pesquisa na Avenida Fernando Corrêa, 2376 Boa Esperança Cuiabá-MT 78060-900, pelo telefone (65) 3615-8254- Coordenação do Comitê de Ética- Prof. Dr. Neudson Johnson Martinho (65) 3615-8254/6240. Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e tive a oportunidade de fazer perguntas. Portanto, decido participar voluntariamente desse estudo e em caso de divulgação dos dados obtidos eu AUTORIZO a publicação.

Eu, _____, idade: _____, sexo: _____.

Naturalidade: _____ portador (a) do documento RG N° _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Cuiabá, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

Alice Milani Nespollo

Data:

Assinatura e Carimbo do Pesquisador

APÊNDICE G – Questionário Sociodemográfico

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS	
1- DATA DE NASCIMENTO (DIA/MÊS/ANO) ____/____/____	2- SEXO: () masculino () feminino
3- ORIENTAÇÃO SEXUAL: () Homossexual () Bissexual () Heterossexual	
4- ESTADO CIVIL: () Solteiro(a) () Casado(a)/ juntado(a) () Viúvo () Divorciado/ separado	
5- RELIGIÃO/ CONDIÇÃO ESPIRITUAL: () Católica () Evangélica () Espirita () Ateu () Sem religião () Outra: Qual? _____	
VARIÁVEIS PROFISSIONAIS	
6- NO MOMENTO VOCÊ ESTÁ EM ATIVIDADE NA UFMT: () sim () não	
7- SE NÃO ESTÁ QUAL MOTIVO: () aposentado () afastamento capacitação () licença saúde () desligado quadro docentes	
8- QUAL O SEU CAMPUS DE LOTAÇÃO: () Cuiabá () Várzea Grande () Sinop () Rondonópolis () Barra do Garças/Araguaia	
9 - CONDIÇÃO EMPREGATÍCIA: () com estabilidade () sem estabilidade	
10 – QUAL A SUA TITULAÇÃO: () graduado () especialista () mestre () doutor () pós-doutor No caso da sua maior titulação, qual a área? _____	
11- CARGA HORARIA TRABALHADA NESTA INSTITUIÇÃO: _____ horas/ semana () com dedicação exclusiva () sem dedicação exclusiva	
11a- Se não é dedicação exclusiva, responda: Trabalha em alguma outra instituição? () sim () não	
11b – Se sim qual instituição? () ensino privada () ensino pública () outras/especificar	
12 – HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA COM DOCÊNCIA (ANOS): 12a- Na UFMT (anos): 12b – em outras instituições:	
13 – HOUVE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL ANTES DA DOCÊNCIA? SE SIM, QUANTO TEMPO? () sim – tempo: _____ () Não	
14 – ATUALMENTE, NA UFMT, VOCÊ LECIONA PARA QUAIS CURSOS? 14a - Graduação: 14b – Pós-graduação:	

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO SUICÍDIO	
15- Durante o último mês:	Pontos
15a- Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)?	()NÃO ()SIM
15b- Quis fazer mal a si mesmo (a)?	()NÃO ()SIM
15c- Pensou em suicídio?	()NÃO ()SIM
15d- Pensou numa maneira de se suicidar?	()NÃO ()SIM
15e- Tentou o suicídio?	()NÃO ()SIM
16- Ao longo da sua vida:	
16a- Já fez alguma tentativa de suicídio?	()NÃO ()SIM
17- SE TENTOU SUICÍDIO, QUAL O MÉTODO UTILIZADO? () Não se aplica () Enforcamento () Arma de fogo () Pular de lugares altos () Drogas/Medicamentos, qual: _____() outro, qual? _____	
18- NA VIDA JÁ PENSOU EM SUICÍDIO? () Sim () Não	
19- JÁ TEVE HISTÓRIA NA FAMÍLIA DE: (permitido marcar mais de uma opção) () Ideação suicida () Tentativa de suicídio () Suicídio () Nenhuma das alternativas anteriores	
20-HISTÓRIA ENTRE AMIGOS/COLEGAS DE TRABALHO DE: () Ideação suicida () Tentativa de suicídio () Suicídio () Nenhuma das alternativas anteriores	
21-HISTÓRIA DE ALUNOS DE: () Ideação suicida () Tentativa de suicídio () Suicídio () Nenhuma das alternativas anteriores	
22 – JÁ TEVE CONTATO COM A TEMÁTICA DO SUICÍDIO? () sim () não	
22a- Se sim, onde? () Propaganda de televisão () Noticiários () Jornais impressos/revistas () Redes sociais () Reportagens na internet () Podcasts () Congressos/seminários () Capacitações/palestras () Outros: _____	
22b- Caso tenha participado de congressos, seminários, capacitações ou palestras, qual a carga horária aproximada? (se houver mais de uma opção, por favor, some o número de horas) _____	

APÊNDICE H – E-mail de solicitação dos endereços eletrônicos dos docentes dos campi Araguaia, Cuiabá, Sinop, Rondonópolis e Várzea Grande.

Prezados diretores(as) e coordenadores(as), venho por meio desse, solicitar a vocês os e-mails dos professores dos cursos que estão sob vossa direção/coordenação.

Ressalto que sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FAEN/UFMT-Cuiabá e sob orientação da Prof^a. Dra. Samira Reschetti Marcon, estou desenvolvendo uma pesquisa na população de docentes universitários da UFMT com a temática do suicídio que se intitula “*ATITUDES E REAÇÕES DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS, EXPOSTOS A CAPACITAÇÃO, FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA APÓS VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO ESKIN’S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E ESKIN’S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)*”.

Para desenvolvimento da referida pesquisa será fundamental ter um meio de acesso aos docentes de todos os *campi* da UFMT.

Informo ainda que a presente pesquisa conta com o apoio da PRAE/UFMT (Processo SEI n° 23108.018108/2019-74) e, portanto, já existe uma anuência prévia da Pró-Reitoria do *campi* em questão. Informo também que a presente pesquisa está aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da UFMT sob n° 3.050.317.

Caso necessite de maiores esclarecimentos, poderá consultar o Processo SEI n° 23108.982712/2018-45, 23108.018108/2019-74 ou entrar em contato neste e-mail ou telefone abaixo assinado.

Certo de que posso contar com vossa atenção e solicitude fico no aguardo da lista de e-mails dos docentes.

Grata.

Prof^a. Ma. Alice Milani Nespollo

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem

Instituto de Ciências da Saúde - ICS/UFMT/CUS

Doutoranda do PPG em Enfermagem-UFMT

(65) 99695-9492 (66) 99689 - 2657

alicenespollo@gmail.com

APÊNDICE I – E-mail de convite para a participação na pesquisa - validação

Prezado docente da UFMT.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de doutorado intitulada: Adaptação e Validação da Eskin's Attitudes Toward Suicide Scale (E-ATSS) e Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS), realizada pela doutoranda Alice Milani Nespollo sob orientação da prof. Dra. Samira Reschetti Marcon, da Faculdade de Enfermagem da UFMT.

Essa pesquisa objetiva adaptar e validar os instrumentos em questão na população de docentes universitários.

Desse modo, enviamos o link de um formulário para o seu preenchimento com variáveis sociodemográficas, profissionais e de aspectos relacionados ao comportamento suicida. Sua contribuição irá nos auxiliar a validar as escalas já adaptadas para a população brasileira.

Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRvkGoBY0hB-Ps0D4grwau_NyqwSX2JPZICV-00MYatBtCYw/viewform?usp=sf_link

Contamos com a sua colaboração na viabilização de instrumentos que possam auxiliar a Universidade a identificar as atitudes de docentes frente ao comportamento suicida em acadêmicos, e assim, propor estratégias para a intervenção e acolhimento desses estudantes em sofrimento.

Se porventura o senhor(a) já respondeu a essa pesquisa, agradecemos imensamente a sua participação e por favor desconsidere esse e-mail.

Att.

Prof^ª. Ma. Alice Milani Nespollo

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem

Instituto de Ciências da Saúde - ICS/UFMT/CUS

Doutoranda do PPG em Enfermagem-UFMT

(65) 99695-9492 (66) 99689 - 2657

alicenespollo@gmail.com

APÊNDICE J – Convite enviado via grupos de WhatsApp

Prezado docente da UFMT

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: Validação da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS) e Escala Eskin de Reações Sociais à Pessoas Suicidas (E-SRSPS). A mesma está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFMT.

Verifique, por favor, seu e-mail, pois nele foi enviado um formulário para a pesquisa. Se por ventura não encontra-lo, segue o link para a sua participação.

Nos ajude a desenvolver instrumentos capazes de auxiliar a Universidade a desenvolver medidas para a prevenção do suicídio.

Sua participação é muito importante!!!

ANEXO A – E-mail de autorização para validação do E-ATSS e E-SRSPS



Alice Milani Nespollo <alicenspollo@gmail.com>

Authorization request

MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>
 Para: Alice Milani Nespollo <alicenspollo@gmail.com>

31 de julho de 2018 04:22

Dear Alice,

I grant you my full permission and authorization to translate, adapt and validate my Eskin's Attitudes towards Suicide Scale (E-ATSS) and Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS) scales in Brasil.

Please find attached the scales and scoring instructions together with some papers that made use of these two scales in cross-cultural contexts.

Best regards,

Mehmet Eskin, professor of psychology
 Adnan Menderes University, Faculty of Medicine
 Department of Psychiatry
 Aydin, Turkey

[Texto das mensagens anteriores oculto]

13 anexos

-  **Eskin Attitude Scales.doc**
90K
-  **E-ATSS & E-SRSPS SCORING.docx**
18K
-  **Amiri et al. 2012.pdf**
100K
-  **Cross-cultural Attitudes.pdf**
127K
-  **Adolescents' attitudes toward suicide, and a suicidal.pdf**
521K
-  **Death Studies.pdf**
291K
-  **Ind-Col.pdf**
95K
-  **Nader et al (2012) Arch Suic Res.pdf**
130K
-  **Religious attitudes-suicide.pdf**
230K
-  **Suicidal communication.pdf**
68K
-  **Suicidal Behavior and Psychological Distress in University Students A 12 nation Study (1).pdf**
365K
-  **Turko-Slovak.pdf**
173K
-  **türkavusturya.pdf**
224K

ANEXO B – E-ATSS versão original

Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)

<p>Read this carefully: To what extent do you agree with the following statements?</p> <p>Please insert a cross in a box under the suitable option for you.</p>	Completely disagree	Do not agree	Undecided	Agree	Completely agree
1. Someone who has gone bankrupt has the right to kill him/herself.					
2. Someone who is tired of living has the right to kill him/herself.					
3. Someone who dishonored his/her family has the right to kill him/herself.					
4. Someone suffering from an incurable illness has the right to kill him/herself.					
5. Suicide can be a solution to some problems.					
6. Suicide can be the only way out of life's problems.					
7. People have the right to kill themselves.					
8. Killing oneself by committing suicide is a right behavior.					
9. People who attempt suicide are mentally ill.					
10. People who kill themselves by committing suicide are mentally ill.					
11. People who think and plan suicide are mentally ill.					
12. People who attempt suicide are going to be punished in the other world.					
13. People who kill themselves are going to be punished in the other world.					
14. People who think and plan suicide are going to be punished in the other world.					
15. People who kill themselves by committing suicide are sinful.					
16. There is a life after death.					
17. A person who thinks and plans suicide should tell this to his/her friends and thereby ask for help.					
18. People should tell their psychological problems to their friends.					
19. Young people should tell their psychological problems to their parents.					
20. A young person who thinks and plans suicide should tell this to his/her parents.					
21. Families whose daughter or son attempts suicide should hide this from their neighbors.					
22. Families who lose a daughter or son from suicide should hide this from their neighbors.					
23. Suicide news should be written openly in the newspapers.					
24. The matter of suicide should be discussed openly among friends.					

ANEXO C – E-ATSS escores originais

Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)

Acceptability of suicide

- Someone who is tired of living has the right to kill him/herself.
- Someone who has gone bankrupt has the right to kill him/herself.
- Suicide can be solution to some problems.
- Suicide can be the only way out of life's problems.
- Killing oneself by committing suicide is a right behavior.
- Someone suffering from an incurable illness has the right to kill him/herself.
- People have the right to kill themselves.
- Someone who dishonored his/her family has the right to kill him/herself.

Punishment after death

- People who kill themselves are going to be punished in the other world.
- People who attempt suicide are going to be punished in the other world.
- People who kill themselves by committing suicide are sinful.
- People who think and plan suicide are going to be punished in the other world.
- There is a life after death.

Suicide as a sign of mental illness

- People who kill themselves by committing suicide are mentally ill.
- People who attempt suicide are mentally ill.
- People who think and plan suicide are mentally ill.

Communicating psychological problems

- A young person who thinks and plans suicide should tell this to his/her parents.
- Young people should tell their psychological problems to their parents.
- People should tell their psychological problems to their friends.
- A person who thinks and plans suicide should tell this to his/her friends and thereby ask for help.

Hiding suicidal behavior

- Families who lose a daughter or son from suicide should hide this from their neighbours.
- Families whose daughter or son attempts suicide should hide this from their neighbours.

Open reporting and discussion of suicide

- Suicide news should be written openly in the newspapers.
- The matter of suicide should be discussed openly among friends.

SCORING INSTRUCTIONS

Simply sum the items under each E-ATSS factor (bolded) together and then divide the sum by the number of items under the respective factor. So that you get comparable factor scores, for instance if the participants respond to items on a 5-point scales between 1 and 5, then all the factor scores range from 1 to 5.

ANEXO D - E-SRSPS versão original

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

<p>Read this carefully: <i>Suppose a close friend of you tells you that s/he decided to kill him/herself.</i></p> <p><i>How would you react or feel?</i></p> <p>Please insert a cross in a box under the suitable option for you.</p>	Completely disagree	Do not agree	Undecided	Agree	Completely agree
1. I would invite him/her to my home more often than I used to.					
2. I would call him/her more often than I used to.					
3. I would arrange a party at my home and invite my other friends and him/her so that s/he can make new friends.					
4. If I was going to arrange a party at my home I would invite him/her.					
5. If I was going to a movie or the theatre with my friends, I would ask if s/he wants to come along.					
6. If I was going to a movie or theatre I would ask if s/he wants to come along.					
7. I would try to persuade him/her to make up his/her mind.					
8. I would get angry with him/her because s/he had decided to take his/her life.					
9. I would tell him/her that s/he was choosing a cowardly solution to his/her problems.					
10. I would try to help him/her to solve his/her problems.					
11. I would try to prevent him/her from taking his/her life.					
12. I would advise him/her to seek professional help.					
13. I would contact his/her parents and tell them about it.					
14. I would engage in a deep discussion about suicide with him/her.					
15. I would ask a lot of questions to try to understand why.					
16. I would be surprised that s/he revealed things that one usually does not.					
17. I would be surprised that s/he disclosed his/her private plans.					
18. I would have doubts about whether the things s/he said were really true.					
19. I would feel that s/he did not fit into my circle of friends any more.					
20. I would be afraid because s/he might be dangerous.					

ANEXO E – E-SRSPS escores originais

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

Social acceptance

If I was going to arrange a party at my home I would invite him/her.

If I was going to a movie or the theatre with my friends, I would ask if s/he wants to come along.

If I was going to a movie or theatre I would ask if s/he wants to come along.

I would call him/her more often than I used to.

I would invite him/her to my home more often than I used to.

I would arrange a party at my home and invite my other friends and him/her so that s/he can make new friends.

Helping

I would try to help him/her to solve his/her problems.

I would try to prevent him/her from taking his/her life.

I would ask a lot of questions to try to understand why.

I would advise him/her to seek professional help.

I would engage in a deep discussion about suicide with him/her.

I would try to persuade him/her to make up his/her mind.

Disapproval of suicidal disclosure

I would be surprised that s/he disclosed his/her private plans.

I would be surprised that s/he revealed things that one usually does not.

I would have doubts about whether the things s/he said were really true.

I would feel that s/he did not fit into my circle of friends any more.

I would be afraid because s/he might be dangerous.

Emotional involvement

I would tell him/her that s/he was choosing a cowardly solution to his/her problems.

I would get angry with him/her because s/he had decided to take his/her life.

I would contact his/her parents and tell them about it.

SCORING INSTRUCTIONS

Simply sum the items under each E-SRSPS factor (bolded) together and then divide the sum by the number of items under the respective factor. So that you get comparable factor scores, for instance if the participants respond to items on a 5-point scales between 1 and 5, then all the factor scores range from 1 to 5.

ANEXO F – E-ATSS e E-SRSPS tradução 1

Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)

<p style="text-align: center;">Leia atentamente: <i>Até que ponto concorda com as seguintes afirmações?</i></p> <p>Por favor, marque nos quadrados a opção mais adequada para você</p>	Discordo completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo completamente
1. Alguém que faliu tem o direito de se matar.					
2. Alguém que está cansado de viver tem o direito de matar					
3. Alguém que desonrou sua família tem o direito de se matar.					
4. Alguém que sofre uma doença incurável tem o direito de se matar.					
5. Suicídio pode ser uma solução para os problemas.					
6. Suicídio pode ser a única saída para os problemas da vida.					
7. Pessoas tem o direito de se matarem					
8. Matar a si mesmo cometendo suicídio é um comportamento correto.					
9. Pessoas que tentam suicídio são doentes mentais.					
10. Pessoas que cometem suicídio são doentes mentais.					
11. Pessoas que pensam e planejam o suicídio são doentes mentais.					
12. Pessoas que tentam o suicídio serão punidas em outro mundo.					
13. Pessoas que cometem suicídio serão punidas em outro mundo.					
14. Pessoas que pensam e planejam o suicídio serão punidas em outro mundo.					
15. Pessoas que se matam cometendo o suicídio são pecaminosas.					
16. Existe vida depois da morte.					
17. Uma pessoa que pensa e planeja o suicídio deve dizer isso aos seus amigos e, assim, pedir ajuda.					
18. As pessoas devem contar seus problemas psicológicos aos seus amigos.					
19. Os jovens devem contar os seus problemas psicológicos aos seus pais.					
20. Um jovem que pensa e planeja o suicídio deve dizer isso aos seus pais.					
21. Famílias cuja filha ou filho tentam suicídio devem esconder isso dos vizinhos.					
22. Famílias que perdem uma filha ou um filho de suicídio devem esconder isso dos seus vizinhos.					
23. Notícias sobre suicídios devem ser escritas abertamente nos jornais.					
24. A questão do suicídio deve ser discutida abertamente entre os amigos.					

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

<p>Leia atentamente:</p> <p><i>Suponha que um amigo próximo lhe diga que ele/ela decidiu se matar.</i></p> <p><i>Como você reagiria ou sentiria?</i></p> <p>Por favor, marque nos quadrados a opção mais adequada para você.</p>	Discordo completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo completamente
1. Eu convidaria para minha vir a minha casa com mais frequência do que costumava.					
2. Eu ligaria pra ele mais vezes do que eu costumava.					
3. Eu organizaria uma festa em minha casa e convidaria meus outros amigos e ele/ela para que ele/ela pudesse fazer novos amigos					
4. Se eu fosse organizar uma festa em minha casa, eu o convidaria.					
5. Se eu fosse ao cinema ou ao teatro com meus amigos, perguntaria se ele/ela queria ir junto.					
6. Se eu fosse ao cinema ou ao teatro, perguntaria se ele/ela queria ir junto.					
7. Eu iria convencer ele/ela a tirar aquilo de sua cabeça					
8. Eu ficaria bravo com ele/ela porque ele/ela decidiu tirar a própria vida.					
9. Eu diria a ele/ela que estava escolhendo uma solução covarde para seus problemas.					
10. Eu tentaria ajudá-lo a resolver seus problemas.					
11. Eu tentaria impedi-lo de tirar sua vida.					
12. Eu o aconselharia a procurar ajuda profissional					
13. Eu entraria em contato com os pais dele e contaria sobre isso.					
14. Eu me envolveria em uma profunda discussão sobre suicídio com ele/ela.					
15. Eu faria muitas perguntas para tentar entender o porquê.					
16. Eu ficaria surpreso se ele/ela revelasse coisas que normalmente não falava.					
17. Eu ficaria surpreso que ele/ela divulgasse seus planos privados.					
18. Eu teria dúvidas sobre a veracidade das coisas que ele dissesse.					
19. Eu sentiria que ele/ela não se encaixava mais no meu círculo de amigos.					
20. Eu ficaria com medo porque ele/ela poderia ser perigoso.					

ANEXO G – E-ATSS e E-SRSPS tradução 2

Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)

<p>Leia cautelosamente: A que nível você concorda com as seguintes afirmações?</p> <p>Por favor, marque a caixa com a opção mais adequada.</p>	Discordo completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo completamente
1. Uma pessoa que foi à falência tem o direito de se matar.					
2. Uma pessoa que está cansada de viver tem o direito de se matar.					
3. Uma pessoa que desonrou sua própria família tem o direito de se matar.					
4. Uma pessoa que sofre de uma doença incurável tem o direito de se matar.					
5. Suicídio pode ser a solução de alguns problemas.					
6. Suicídio pode ser a única saída dos problemas da vida.					
7. As pessoas têm o direito de se matar.					
8. Cometer suicídio é um comportamento correto.					
9. Pessoas que tentam suicídio têm doença mental.					
10. Pessoas que cometem suicídio têm doença mental.					
11. Pessoas que pensam em e planejam suicídio têm doença mental.					
12. Pessoas que tentam suicídio serão punidas no outro mundo.					
13. Pessoas que cometem suicídio serão punidas no outro mundo.					
14. Pessoas que pensam em e planejam suicídio serão punidas no outro mundo.					
15. Pessoas que cometem suicídio são pecadoras.					
16. Existe vida após a morte.					
17. Uma pessoa que pensa em e planeja suicídio deve falar sobre isso com amigos e pedir ajuda.					
18. As pessoas devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus amigos.					
19. Pessoas mais jovens devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus pais.					
20. Pessoas mais jovens que pensam em e planejam suicídio devem falar sobre isso com seus pais.					
21. Famílias em que uma filha ou filho tentou suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos.					
22. Famílias que perderam filhas ou filhos em suicídios devem esconder o fato de seus vizinhos.					
23. Notícias sobre suicídio devem ser publicadas abertamente.					
24. Suicídio como um assunto deve ser discutido abertamente entre amigos.					

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

<p>Leia Cautelosamente:</p> <p><i>Suponha que um amigo íntimo lhe diga que decidiu se matar. Como você reage ou se sente?</i></p> <p>Por favor, marque a caixa com a opção mais adequada.</p>	Discordo Completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Completamente
1. Eu o convidaria para visitar minha casa com mais frequência do que antes.					
2. Eu ligaria para ele/ela com mais frequência do que antes.					
3. Eu organizaria uma festa em minha casa e chamaria outros amigos para que ele/ela possa fazer novas amizades.					
4. Se eu fosse organizar uma festa em minha casa, eu o/a convidaria.					
5. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro com amigos, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.					
6. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro, eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.					
7. Eu tentaria convencê-lo a mudar de ideia.					
8. Eu ficaria bravo por ele/ela ter decidido acabar com sua vida.					
9. Eu o/a diria que ele/ela estava escolhendo uma solução covarde aos seus problemas.					
10. Eu iria tentar ajuda-lo/a a resolver seus problemas.					
11. Eu tentaria prevenir que ele/ela se matasse.					
12. Eu recomendaria que ele/ela buscasse auxílio profissional.					
13. Eu entraria em contato com seus pais e falaria sobre o assunto.					
14. Eu iniciaria uma discussão profunda sobre suicídio com ele/ela.					
15. Eu faria muitas perguntas para tentar entender o por que.					
16. Eu ficaria surpreso em ouvir sobre coisas que pessoas geralmente não revelam as outras.					
17. Eu ficaria surpreso em ouvir sobre os planos privados dele/dela.					
18. Eu teria dúvidas sobre se as coisas que ele/ela disse serem verdade.					
19. Eu iria sentir que ele/ela não mais se encaixaria no meu círculo de amizades.					
20. Eu ficaria com medo por ele/ela poderia ser perigoso/a.					

ANEXO H – E-ATSS e E-SRSPS síntese 1

Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)

<p>Leia atentamente: Até que ponto você concorda com as seguintes afirmações?</p> <p>Por favor, marque nos quadros a opção mais adequada para você.</p>	Discordo completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo completamente
1. Uma pessoa que foi à falência tem o direito de se matar.					
2. Uma pessoa que está cansada de viver tem o direito de se matar.					
3. Uma pessoa que desonrou sua própria família tem o direito de se matar.					
4. Uma pessoa que sofre de uma doença incurável tem o direito de se matar.					
5. Suicídio pode ser a solução de alguns problemas.					
6. Suicídio pode ser a única saída para os problemas da vida.					
7. As pessoas têm o direito de se matar.					
8. Cometer suicídio é um comportamento correto.					
9. Pessoas que tentam suicídio são doentes mentais.					
10. Pessoas que cometem suicídio são doentes mentais.					
11. Pessoas que pensam e planejam suicídio são doentes mentais.					
12. Pessoas que tentam suicídio serão punidas em outro mundo.					
13. Pessoas que cometem suicídio serão punidas em outro mundo.					
14. Pessoas que pensam e planejam suicídio serão punidas em outro mundo.					
15. Pessoas que cometem suicídio são pecadoras.					
16. Existe vida após a morte.					
17. Uma pessoa que pensa e planeja suicídio deve falar sobre isso com amigos e pedir ajuda.					
18. As pessoas devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus amigos.					
19. Os jovens devem falar sobre seus problemas psicológicos aos seus pais.					
20. Os jovens que pensam e planejam suicídio devem falar sobre isso com seus pais.					
21. Famílias em que uma filha ou filho tentou suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos.					
22. Famílias que perderam filhas ou filhos por suicídio devem esconder o fato de seus vizinhos.					
23. Notícias sobre suicídio devem ser publicadas abertamente.					
24. A questão do suicídio deve ser discutido abertamente entre amigos.					

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

<p>Leia Atentamente:</p> <p><i>Suponha que um amigo próximo lhe diga que ele/ela decidiu se matar. Como você reagiria ou se sentiria?</i></p> <p>Por favor, marque nos quadros a opção mais adequada para você.</p>	Discordo Completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Completamente
1. Eu o/a convidaria para visitar minha casa com mais frequência do que antes.					
2. Eu ligaria para ele/ela com mais frequência do que antes.					
3. Eu organizaria uma festa em minha casa, chamaria outros amigos e convidaria ele/ela, para que ele/ela possa fazer novas amizades.					
4. Se eu fosse organizar uma festa em minha casa eu o/a convidaria.					
5. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro com amigos eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.					
6. Se eu estivesse indo ao cinema ou teatro eu perguntaria se ele/ela gostaria de ir também.					
7. Eu tentaria convencê-lo a mudar de ideia.					
8. Eu ficaria bravo por ele/ela ter decidido tirar sua vida.					
9. Eu diria a ele/ela que estava escolhendo uma solução covarde para seus problemas.					
10. Eu tentaria ajuda-lo/a a resolver seus problemas.					
11. Eu tentaria impedir que ele/ela se matasse.					
12. Eu recomendaria que ele/ela buscasse ajuda profissional.					
13. Eu entraria em contato com seus pais e falaria sobre o assunto.					
14. Eu iniciaria uma discussão profunda sobre suicídio com ele/ela.					
15. Eu faria muitas perguntas para tentar entender o porquê.					
16. Eu ficaria surpreso se ele/ela revelasse coisas que normalmente não falava.					
17. Eu ficaria surpreso em ouvir sobre os planos privados dele/dela.					
18. Eu teria dúvidas sobre a veracidade das coisas que ela/ela dissesse.					
19. Eu sentiria que ele/ela não mais se encaixaria no meu círculo de amizades.					
20. Eu ficaria com medo por ele/ela poderia ser perigoso/a.					

ANEXO I – E-ATSS e E-SRSPS retro-tradução/back-translation 1

Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS)

<p>Read carefully: How much do you agree with the statements below?</p> <p>Tick the alternative that suits you the most.</p>	Totally disagree	Disagree	Mixed feelings	Agree	Totally agree
1. A person who faces bankruptcy has the right to kill himself or herself.					
2. A person that is tired of living has the right to kill himself or herself.					
3. A person who dishonoured his/her Family has the right to kill himself or herself.					
4. A person with incurable disease has the right to kill himself or herself.					
5. Suicide might be the solution to some problems.					
6. Suicide may be the only way out to problems in life.					
7. People have the right to kill themselves.					
8. Commit suicide is a righteous behaviour.					
9. People who attempt suicide are mentally ill.					
10. People who commit suicide are mentally ill.					
11. People who ideate suicide are mentally ill.					
12. People who attempt suicide will be punished in another world.					
13. People who commit suicide will be punished in another world.					
14. People who ideate suicide will be punished in another world.					
15. People who commit suicide are sinful.					
16. There is life after death.					
17. A person who ideates suicide should talk about it with friends and ask for help.					
18. People must talk about their psychological problems with friends.					
19. Young people must talk about their psychological problems with their parents.					
20. Young people who ideate suicide must talk about it with their parents.					
21. Families whose daughter or son had attempted suicide must hide this fact from their neighbours..					
22. Families who had lost their daughters or sons to suicide must hide the fact from their neighbours.					
23. News about suicide must but be published openly.					
24. Suicide must be discussed openly among friends.					

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

Read this carefully: <i>Let's suppose that a close friend tells you that he or she decided to commit suicide. How would you react or feel?</i>	Totally disagree	Disagree	Mixed feelings	Agree	Totally agree
Tick the alternative that suits you the most.					
1. I would invite him/her to come and visit me home more frequently than before.					
2. I would give him/her a call more frequently than before.					
3. I would throw a party at my house and call other friends so he/she could make new friends.					
4. If I was to throw a party at my house I would invite him/her over.					
5. If I was going to the movies or watch a theater play with friends, I would ask him/her to join us too.					
6. If I was going to the movies or watch a theater play I would ask him/her to go with me too.					
7. I would try to convince him or her to change his/her mind.					
8. I would be angry with him/her to have decided to take his/her own life.					
9. I would tell him/her that it would be a coward decision to his/her problems.					
10. I would try to help him/her to solve his/her problems.					
11. I would try to prevent him/her from killing himself/herself.					
12. I would highly recommend that he/ she searched for professional help.					
13. I would contact his / her parents and talked about the issue.					
14. I would start a deep discussion about suicide with him/her.					
15. I would ask several questions to try to understand the reason why.					
16. I would be surprised if he/she told me things that he normally wouldn't tell me.					
17. I would be surprised to hear his/her private ideations.					
18. I would question the verity of the things he/she said.					
19. I would feel that he/she no longer fitted my circle of friends.					
20. I would be afraid of him/her because he/she could be dangerous.					

ANEXO J – E-ATSS e E-SRSPS retro-tradução/back-translation 2

Eskin's Attitudes Toward Suicide Scale (E-ATSS)

Read carefully: To what extent do you agree with the following statements? Please check the most suitable option for you.	Completely disagree	Disagree	Undecided	Agree	Completely agree
1. A person who went bankrupt has the right to kill him/herself.					
2. A person who is tired of living has the right to kill him/herself.					
3. A person who dishonored his/her family has the right to kill him/herself.					
4. A person who suffers from an incurable disease has the right to kill him/herself.					
5. Suicide can be a solution to some problems.					
6. Suicide can be the only way out of life's problems.					
7. People have the right to kill themselves.					
8. To commit suicide is correct behavior.					
9. People who attempt suicide are mentally ill.					
10. People who commit suicide are mentally ill.					
11. People who think about and plan suicide are mentally ill.					
12. People who attempt suicide will be punished in another world.					
13. People who commit suicide will be punished in another world.					
14. People who think about and plan suicide will be punished in another world.					
15. People who commit suicide are sinners.					
16. There is life after death.					
17. A person who thinks about and plans suicide should talk about it with friends and ask for help.					
18. People should talk about their psychological problems with their friends.					
19. Young people should talk about their psychological problems with their parents.					
20. Young people who think about and plan suicide should talk about this with their parents.					
21. Families whose son or daughter has attempted suicide should hide the fact from their neighbors.					
22. Families who have lost sons or daughters by suicide should hide the fact from their neighbors.					
23. News about suicide should be published openly.					
24. The issue of suicide should be discussed openly among friends.					

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

<p>Read Carefully: <i>Suppose a close friend tells you he/she has decided to kill him/herself. How would you react or feel?</i></p> <p>Please check the most suitable option for you.</p>	Completely disagree	Disagree	Undecided	Agree	Completely agree
1. I would invite him/her to my house more frequently than before.					
2. I would call him/her more frequently than before.					
3. I would organize a party at my house, call other friends and invite him/her so that he/she could make new friends.					
4. If I were having a party at my house, I would invite him/her.					
5. If I were going to the cinema or theater with friends, I'd ask if he/she would like to go along.					
6. If I were going to the cinema or theater, I'd ask if he/she would like to go along.					
7. I would try to convince him/her to change his/her mind.					
8. I would be upset with him/her for having decided to take his/her life.					
9. I would tell him/her it was a cowardly choice as a solution to his/her problems.					
10. I would try to help him/her solve his/her problems.					
11. I would try to stop him/her from killing him/herself.					
12. I would recommend he/she find professional help.					
13. I would contact his/her parents and talk about it.					
14. I would begin an in depth discussion about suicide with him/her.					
15. I would ask many questions to try to understand why.					
16. I would be surprised if he/she revealed things he/she normally had not mentioned before.					
17. I would be surprised to hear about his/her private plans.					
18. I would doubt the truth of what he/she said.					
19. I would feel he/she would not fit into my circle of friends any more.					
20. I would be afraid he/she could be dangerous.					

ANEXO K – E-ATSS e E-SRSPS síntese retro-tradução/back-translation

Eskin's Attitudes Toward Suicide Scale (E-ATSS)

Read carefully: To what extent do you agree with the following statements? Please check the most suitable option for you.	Completely disagree	Disagree	Undecided	Agree	Completely agree
1. A person who went bankrupt has the right to kill him/herself.					
2. A person who is tired of living has the right to kill him/herself.					
3. A person who dishonored his/her family has the right to kill him/herself.					
4. A person who suffers from an incurable disease has the right to kill him/herself.					
5. Suicide can be a solution to some problems.					
6. Suicide can be the only way out of life's problems.					
7. People have the right to kill themselves.					
8. To commit suicide is correct behavior.					
9. People who attempt suicide are mentally ill.					
10. People who commit suicide are mentally ill.					
11. People who ideate suicide are mentally ill.					
12. People who attempt suicide will be punished in another world.					
13. People who commit suicide will be punished in another world.					
14. People who ideate suicide will be punished in another world.					
15. People who commit suicide are sinners.					
16. There is life after death.					
17. A person who thinks about and plans suicide should talk about it with friends and ask for help.					
18. People should talk about their psychological problems with their friends.					
19. Young people should talk about their psychological problems with their parents.					
20. Young people who think about and plan suicide should talk about this with their parents.					
21. Families whose son or daughter has attempted suicide should hide the fact from their neighbors.					
22. Families who have lost sons or daughters by suicide should hide the fact from their neighbors.					
23. News about suicide should be published openly.					
24. The issue of suicide should be discussed openly among friends.					

Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS)

Read Carefully: <i>Suppose a close friend tells you he/she has decided to kill him/herself. How would you react or feel?</i>	Completely disagree	Disagree	Undecided	Agree	Completely agree
Please check the most suitable option for you.					
1. I would invite him/her to my house more frequently than before.					
2. I would call him/her more frequently than before.					
3. I would organize a party at my house, call other friends and invite him/her so that he/she could make new friends.					
4. If I were having a party at my house, I would invite him/her.					
5. If I were going to the cinema or theater with friends, I'd ask if he/she would like to go along.					
6. If I were going to the cinema or theater, I'd ask if he/she would like to go along.					
7. I would try to convince him/her to change his/her mind.					
8. I would be upset with him/her for having decided to take his/her life.					
9. I would tell him/her it was a cowardly choice as a solution to his/her problems.					
10. I would try to help him/her solve his/her problems.					
11. I would try to prevent him/her from killing himself/herself.					
12. I would recommend he/she find professional help.					
13. I would contact his/her parents and talk about it.					
14. I would begin an in depth discussion about suicide with him/her.					
15. I would ask many questions to try to understand why.					
16. I would be surprised if he/she revealed things he/she normally had not mentioned before.					
17. I would be surprised to hear about his/her private plans.					
18. I would doubt the truth of what he/she said.					
19. I would feel he/she would not fit into my circle of friends any more.					
20. I would be afraid he/she could be dangerous.					

ANEXO L – E-mail de confirmação das equivalências após retro-tradução/beck-translation



Alice Milani Nespollo <alicenespollo@gmail.com>

Back-translation portuguese-BR version.

Mehmet Eskin <meskin48@gmail.com>

18 de fevereiro de 2019 15:33

Para: Alice Milani Nespollo <alicenespollo@gmail.com>

Dear Alice,

I have finally cheked the translations. All the back translated items are in line in their meaning with the original items. Congradulations. I think you can go on for other steps. Best regards,

Alice Milani Nespollo <alicenespollo@gmail.com>, 11 Şub 2019 Pzt, 02:34 tarihinde şunu yazdı:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO M – Anuências da PROEG e Pró-Reitorias

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO - PROEG**

CARTA DE ANUÊNCIA DA PROEG

Lisiane Pereira de Jesus, abaixo qualificada, Pró-reitora de Ensino de Graduação da UFMT, autorizo a realização do estudo: "Atitudes e Reações de Docentes Universitários frente ao Comportamento Suicida", a ser conduzido pelos pesquisadores Hugo Gedeon Barros Dos Santos e Alice Milani Nespollo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Samira Reschetti Marcon, apresentado ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem - Nível Doutorado, também da UFMT, como pré-requisito para obtenção do título de doutores em Enfermagem em Saúde Mental. Estou ciente da natureza do estudo, dos objetivos da pesquisa e das atividades que serão realizadas junto à UFMT e pertinentes ao ensino de graduação.

Cuiabá, 19 de outubro de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lisiane', written over a faint circular stamp.

**Lisiane Pereira de Jesus
Pró-Reitora de Ensino de Graduação**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

DESPACHO

Processo nº 23108.982712/2018-75

Interessado: HUGO GEDEON BARROS DOS SANTOS

o Pró-Reitor do Campus Universitário do Araguaia, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **autoriza** os pesquisadores Hugo Gedeon Barros Dos Santos e Alice Milani Nespollo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Samira Reschetti Marcon, a realizarem estudos metodológicos neste Campus para coleta de dados que subsidiarão o desenvolvimento de sua pesquisa no projeto "Atitudes e Reações de Docentes Universitários frente ao Comportamento Suicida". Estou ciente da natureza do estudo, dos objetivos da pesquisa e das atividades que serão realizadas junto à UFMT e pertinentes ao ensino de graduação.



Documento assinado eletronicamente por **PAULO JORGE DA SILVA, Pró-reitoria do Campus Universitário do Araguaia CUA**, em 31/10/2018, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0936181** e o código CRC **3C4BF03E**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

DESPACHO

Processo nº 23108.982712/2018-75

Interessado: HUGO GEDEON BARROS DOS SANTOS

A Pró-Reitora do Campus Universitário de Rondonópolis, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **autoriza** os pesquisadores Hugo Gedeon Barros Dos Santos e Alice Milani Nespollo, sob a orientação da Prof.^ª Dr.^ª Samira Reschetti Marcon, a realizarem estudos metodológicos neste Campus para coleta de dados que subsidiarão o desenvolvimento de sua pesquisa no projeto "Atitudes e Reações de Docentes Universitários frente ao Comportamento Suicida". Estou ciente da natureza do estudo, dos objetivos da pesquisa e das atividades que serão realizadas junto à UFMT e pertinentes ao ensino de graduação.



Documento assinado eletronicamente por **ANALY CASTILHO POLIZEL DE SOUZA, Pró-Reitor(a) do Campus Universitário de Rondonópolis - UFMT**, em 29/10/2018, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0928262** e o código CRC **87173DE4**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

DESPACHO

Processo nº 23108.982712/2018-75

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Roberto Carlos Beber, Pró-reitor do Campus Universitário de Sinop, **autorizo** os pesquisadores Hugo Gedeon Barros Dos Santos e Alice Milani Nespollo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Samira Reschetti Marcon, do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem - Nível Doutorado, a realizarem estudos metodológicos neste Campus para coleta de dados que subsidiarão o desenvolvimento de sua pesquisa no projeto "Atitudes e Reações de Docentes Universitários frente ao Comportamento Suicida". Estou ciente da natureza do estudo, dos objetivos da pesquisa e das atividades que serão realizadas junto à UFMT e pertinentes ao ensino de graduação.



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO CARLOS BEBER, Pró-Reitor(a) do Campus Universitário de Sinop - UFMT**, em 24/10/2018, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0912654** e o código CRC **B79CC6E2**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

DESPACHO

Processo nº 23108.982712/2018-75

Interessado: HUGO GEDEON BARROS DOS SANTOS

Mauro Lúcio Naves de Oliveira, Pró-reitor do Campus Universitário de Várzea Grande, **autorizo** os pesquisadores Hugo Gedeon Barros Dos Santos e Alice Milani Nespollo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Samira Reschetti Marcon, a realizarem estudos metodológicos neste Campus para coleta de dados que subsidiarão o desenvolvimento de sua pesquisa no projeto "Atitudes e Reações de Docentes Universitários frente ao Comportamento Suicida". Estou ciente da natureza do estudo, dos objetivos da pesquisa e das atividades que serão realizadas junto à UFMT e pertinentes ao ensino de graduação.



Documento assinado eletronicamente por **MAURO LUCIO NAVES OLIVEIRA, Pró-Reitor(a) do Campus Universitário de Várzea Grande - UFMT**, em 23/10/2018, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0909770** e o código CRC **FF140F8B**.

ANEXO N – Manifestação de apoio PRAE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Ofício nº 14/2019/PRAE - PRÓ-REITOR(A)/UFMT

Cuiabá, 12 de março de 2019.

Ao(À) Sr(a).:

Diretores de Institutos e Faculdades do campus Cuiabá.

Assunto: Solicitação de apoio.

Prezas/os Diretoras/es,

1. A Pró-reitoria de Assistência Estudantil (PRAE), ao longo do ano de 2018 desenvolveu ações voltadas à saúde mental, especialmente nos aspectos preventivos, com especial destaque ao tema do Suicídio, considerando as demandas que passam a ter mais visibilidade, como manifestação de sofrimentos e/ou adoecimentos psíquicos de estudantes.
2. Para isso, contamos com parcerias institucionais fundamentais, sobretudo internas à própria UFMT, considerando termos em nosso quadro servidores (docentes e técnicos) com formação e experiência na temática, de modo que dentre os temas da saúde e da saúde mental este é um que tem exigido maior necessidade de investimento em formação e capacitação, dada a complexidade do fenômeno, seja para a sua compreensão, seja para as ações que demandam.
3. Nessa linha de construção, a colaboração da Profª Dra. Samira Reschetti Marcon, da Faculdade de Enfermagem da UFMT, assim como do enfermeiro Hugo Gedeon, servidor do Hospital Universitário Júlio Muller e Coordenador da unidade de atendimento psicossocial, tem sido essencial, razão pela qual o estudo em desenvolvimento interessa pelo potencial de nos oferecer propostas institucionais colaboradoras à compreensão, análise e proposição de ações à comunidade acadêmica da UFMT, servidores e discentes.
4. Assim, a pesquisa intitulada "ATITUDES E REAÇÕES DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS, EXPOSTOS A CAPACITAÇÃO, FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA APÓS VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS)" que está sendo realizada pelos doutorandos Hugo Gedeon Barros dos Santos e Alice Milani Nespollo e a mestranda Camille Francine Modena, sob orientação da referida professora, vislumbra propiciar uma intervenção para aprimorar o conhecimento sobre a temática do suicídio entre os docentes da UFMT.
5. Esta Pró-Reitoria em apoio integral à realização dessa pesquisa, que cumpriu as tramitações internas necessárias ao seus procedimentos, solicita a colaboração dos senhores(as) tanto na disponibilização dos contatos das/os docentes como na participação no referido estudo. Para tanto, é necessário que os pós-graduandos possam convidar, por endereço eletrônico (E-mail), todas/os os docentes dos *campi* da Universidade para participação no estudo que envolve a formação docente nesta primeira fase.
6. No caso de dúvidas, segue para conferência os números dos Processos SEI nº 23108987580/2018-78 e nº 23108.982712/2018-75 que contém tanto o projeto em si como as anuências

já recebidas dos Pró-Reitores dos Campi, assim como a anuência da Pró-reitoria de Ensino de Graduação (PROEG) da UFMT.

7. A lista com os referidos e-mails deverá ser encaminhada para os e-mails: hugobarros_te@hotmail.com e/ou alicenespollo@gmail.com.

8. Sem mais para o presente agradecemos a atenção e contamos com a colaboração.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **ERIVA GARCIA VELASCO, Pró-Reitor(a) da Pró-reitoria de Assistência Estudantil - PRAE / UFMT**, em 12/03/2019, às 22:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1230340** e o código CRC **D4C16B52**.

ANEXO O – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES E REAÇÕES DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS, EXPOSTOS A CAPACITAÇÃO, FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA APÓS VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO ESKIN'S ATTITUDES TOWARDS SUICIDE SCALE (E-ATSS) E ESKIN'S SOCIAL REACTIONS TO SUICIDAL PERSONS SCALE (E-SRSPS).

Pesquisador: Hugo Gedeon Barros dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 99749618.8.0000.8124

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.050.317

Apresentação do Projeto:

Introdução: a tentativa e o suicídio são resultados de uma motivação iniciada pelas ideias suicidas que levam o sujeito a pensar e planejar sua própria morte. Ao contrário do que ocorre com o suicídio, a ideia suicida bem como as tentativas tendem a estar mais presentes nas populações mais jovens, o que tem sido evidenciado nos últimos anos pelo aumento na prevalência do comportamento suicida nessa população em diferentes países. Ainda nessa fase da vida, e mais especificamente entre os jovens estudantes universitários, a presença da ideia suicida pode ocorrer frente aos diferentes enfrentamentos vivenciados e a imaturidade para resolver os conflitos que emergem nessa nova etapa. O docente universitário, geralmente, surge nesse contexto com um indivíduo protagonista diante da iminente necessidade de se posicionar ante o estudante que denota comportamento suicida. Suas atitudes e reações, a depender de como forem conduzidas, podem provocar implicações positivas ou negativas para o estudante e suas demandas. **Objetivo:** Analisar as atitudes e reações de docentes universitários, expostos a capacitação, frente ao comportamento suicida. **Método:** Estudo experimental, desenvolvido na Universidade Federal de Mato Grosso com os docentes em atividade no campus Cuiabá. Será aplicado um questionário de caracterização da população, o Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS) e o Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS), ambos após sua

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa 2367

Bairro: BOA ESPERANCA

UF: MT

Telefone: (65)3615-8254

CEP: 78.060-900

Município: CUIABA

E-mail: cepsaude@ufmt.br



Continuação do Parecer: 3.050.317

validação. A coleta de dados será dividida em três momentos, sendo eles: Pré- Avaliação: esse momento consiste na abordagem do público, no dia da capacitação, Intervenção: consistirá em uma capacitação com duração de 8 horas, realizada no Teatro da UFMT ministrada por profissionais que desenvolvam estudos na área, bem como, tenham experiência clínica de atendimento a pacientes com comportamento suicida; Pós-avaliação: imediatamente após a intervenção realizada os instrumentos serão reaplicados com a finalidade de avaliar as atitudes dos docentes após o treinamento ofertado. Análises univariadas serão realizadas a fim de comparar os efeitos da intervenção pré e pós-teste no mesmo grupo e análises bivariadas, correlações ou associações, entre variáveis dependentes e variáveis sociodemográficas. Esta pesquisa respeitará os princípios da Resolução CNS 466/2012 que aprova as normas e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos. Resultados Esperados: No momento da pré-avaliação partimos da premissa de que os resultados das atitudes e reações sobre o comportamento suicida serão similares, modos negativos de pensar e reagir sobre o tema, uma vez realizada a intervenção esperasse que tais resultados sejam modificados denotando atitudes e reações mais positivas frente ao comportamento suicida.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as atitudes e reações de docentes universitários, expostos a capacitação, frente ao comportamento suicida após validação e adaptação do Eskin's Attitudes towards Suicide Scale (E-ATSS) e Eskin's Social Reactions to Suicidal Persons Scale (E-SRSPS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o Pesquisador:

"Riscos: A pesquisa implica em riscos mínimos para os participantes, embora serão conservadas as integridades físicas e morais dos mesmos, a temática da pesquisa pode provocar desconforto emocional ao refletir sobre o comportamento suicida que possa se deparar no futuro. No intuito de sanar possível desconforto, teremos na equipe de pesquisa uma profissional psicóloga que juntamente com os pesquisadores responsáveis estará à disposição via e-mail, chamadas de vídeo para acolhimento e/ou esclarecimentos diversos sobre a temática, respaldada pelo Conselho Federal de Psicologia pela Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. No intuito de sanar possível desconforto, durante o período da pesquisa não presencial, teremos na equipe de pesquisa uma profissional psicóloga que juntamente com os pesquisadores responsáveis estará à disposição via e-mail, chamadas de vídeo para acolhimento e/ou esclarecimentos diversos sobre a temática, respaldada pelo Conselho Federal de Psicologia pela Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. No

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa 2367

Bairro: BOA ESPERANCA

CEP: 78.060-900

UF: MT **Município:** CUIABA

Telefone: (65)3615-8254

E-mail: cepsaude@ufmt.br



Continuação do Parecer: 3.050.317

período de capacitação (presencial), a mesma profissional estará à disposição de modo presencial por meio de um plantão psicológico no local, oferecendo acolhimento emocional aos participantes que por ventura necessitarem.

Benefícios: Os benefícios que com a aplicação do questionário e análise dos dados obtidos na pesquisa darão condições necessárias para o pesquisador possa validar o instrumento proposto de modo que permita a avaliação da atitude frente ao comportamento suicida nos docentes universitários, auxiliando na implementação de medidas de prevenção ao suicídio nos campi da UFMT."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Protocolo de pesquisa em sua terceira versão submetida ao CEP Saúde/UFMT, relevante sob o ponto de vista acadêmico e social, cujo desenho metodológico se caracteriza por ser do tipo que contempla abordagem qualitativa e quantitativa, por propor análise descritiva, assim como, análise inferencial bivariada por (Qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher) e correlações de Pearson ou Spearman, a depender da normalidade dos dados (Teste de Shapiro-Wilk) considerando nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%. Serão utilizadas análises por meio do Testes t pareados e análise fatorial para avaliar a estabilidade da escala; Coeficiente alfa de Cronbach (entre 0,70 a 0,90) para verificar a confiabilidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto = Atende a Resolução 466/2012;

TCLE = Atende a Resolução 466/2012;

Termos de Anuência = Atende a Resolução 466/2012;

Cronograma = Adequado.

Recomendações:

Durante o desenvolvimento da pesquisa postar relatório parcial da pesquisa e ao final do estudo, o relatório final da mesma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa com pendências sanadas, ajustado conforme orientações do CEP Saúde/UFMT, portanto, sem demais pendências quanto a análise ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de Pesquisa aprovado quanto a análise ética.

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa 2367

Bairro: BOA ESPERANCA

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-8254

E-mail: cepsaude@ufmt.br



Continuação do Parecer: 3.050.317

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1228776.pdf	30/11/2018 16:17:56		Aceito
Outros	Declaracao.pdf	30/11/2018 16:17:26	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Outros	RESPOSTAAORELATOR.pdf	30/11/2018 16:16:14	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.pdf	30/11/2018 16:15:51	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	30/11/2018 16:15:35	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Outros	Cartas_de_Anuencias.pdf	31/10/2018 18:35:37	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_FONTE_FINANCIAMENTO.pdf	31/10/2018 18:34:48	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Outros	RESPOSTA_AO_CEP.pdf	31/10/2018 18:34:18	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/09/2018 20:50:37	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/09/2018 20:49:34	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	27/09/2018 20:49:07	Hugo Gedeon Barros dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUIABA, 30 de Novembro de 2018

Assinado por:
Neudson Johnson Martinho
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa 2367

Bairro: BOA ESPERANCA

CEP: 78.060-900

UF: MT **Município:** CUIABA

Telefone: (65)3615-8254

E-mail: cepsaude@ufmt.br