




VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA VERSÃO BRASILEIRA DO *NURSES GLOBAL ASSESSMENT RISK OF SUICIDE*

Lorena Uchoa Portela Veloso¹ 
Claudete Ferreira de Souza Monteiro³ 
José Carlos Santos² 

¹Universidade Estadual do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde Enfermagem. Coimbra, Portugal.

³Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar a validação de conteúdo do índice *Nurses Global Assessment Risk of Suicide* para a população brasileira atendida na atenção primária.

Método: estudo metodológico de adaptação cultural e avaliação de conteúdo do índice NGARS, escala original do Reino Unido, realizado através das etapas: avaliação da compreensão verbal por comitê de especialistas (equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural e validade de conteúdo), retrotradução e verificação da clareza por meio de pré-teste. O comitê de especialistas foi composto de nove juízes e o pré-teste com 30 usuários de serviços de atenção primária e 19 enfermeiros. Foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo.

Resultados: a versão final validada é composta por 15 itens que obtiveram Índice de Validação de Conteúdo superior a 0,78 pelo comitê de especialistas e na aplicação do pré-teste com usuários e enfermeiros.

Conclusão: o instrumento favorece a atuação dos profissionais enfermeiros da atenção primária à saúde frente à prevenção do comportamento suicida ao facilitar a avaliação do risco e a adoção de ações pertinentes.

DESCRIPTORIOS: Suicídio. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Estudos de Validação. Avaliação de Risco. Saúde Mental.

COMO CITAR: Veloso LUP, Monteiro CFS, Santos JC. Validação de conteúdo para versão brasileira do *Nurses Global Assessment Risk of Suicide*. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20190330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0330>

CONTENT VALIDATION FOR THE BRAZILIAN VERSION OF THE NURSES GLOBAL ASSESSMENT OF SUICIDE RISK INDEX

ABSTRACT

Objective: to perform the content validation of the Nurses Global Assessment of Suicide Risk index for the Brazilian population served in primary care.

Method: a methodological study of cultural adaptation and content evaluation of the NGASR index, original scale from the United Kingdom, carried out through the stages: evaluation of verbal comprehension by an experts committee (semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalence and content validity), back-translation and verification of clarity by means of a pre-test. The experts committee was composed of nine judges and the pre-test with 30 users of primary care services and 19 nurses. The Content Validation Index was calculated.

Results: the final validated version is composed of 15 items that obtained a Content Validation Index greater than 0.78 by the experts committee and in the application of the pre-test with users and nurses.

Conclusion: the instrument favors the performance of professional nurses in primary health care in the prevention of suicidal behavior by facilitating risk assessment and the adoption of relevant actions.

DESCRIPTORS: Suicide. Nursing. Primary Health Care. Validation Studies. Risk Assessment. Mental Health.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LA VERSIÓN BRASILEÑA DEL ÍNDICE NURSES GLOBAL ASSESSMENT OF SUICIDE RISK

RESUMEN

Objetivo: realizar la validación de contenido del índice *Nurses Global Assessment of Suicide Risk* para la población brasileña atendida en la atención primaria.

Método: estudio metodológico de adaptación cultural y evaluación de contenido del índice NGASR, escala original del Reino Unido, realizado a través de las siguientes etapas: evaluación de la comprensión verbal a cargo de un comité de especialistas (equivalencia semántica, idiomática, conceptual y cultural y validez de contenido), retrotraducción y verificación de la claridad por medio de una prueba previa. El comité de especialistas estuvo compuesto por nueve jueces y la prueba previa se realizó con 30 usuarios de servicios de atención primaria y 19 enfermeros. Se calculó el Índice de Validez de Contenido.

Resultados: la versión final validada está compuesta por 15 ítems que obtuvieron un Índice de Validez de Contenido superior a 0,78 en el comité de especialistas y al aplicarse la prueba previa con usuarios y enfermeros.

Conclusión: el instrumento favorece el desempeño de los profesionales de Enfermería de la atención primaria de la salud frente a la prevención del comportamiento suicida al facilitar la evaluación del riesgo y la adopción de acciones pertinentes.

DESCRIPTORES: Suicidio. Enfermería. Atención Primaria de la Salud. Estudios de Validación. Evaluación del Riesgo. Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é a 15ª causa de mortalidade na população geral e a segunda entre jovens de 15 a 29 anos; representa 50% de todas as mortes violentas em homens e 71% em mulheres, com maior ocorrência em países de baixa e média renda onde recursos e serviços de saúde são escassos.¹

O perfil epidemiológico no Brasil apresentado pelo boletim epidemiológico brasileiro, no período de 2011 a 2016, mostram que foram notificados 48.204 casos de tentativa de suicídio e de 2011 a 2015 ocorreram 55.649 óbitos, sendo considerado a terceira causa de morte no sexo masculino e a oitava entre as mulheres.²

Esse panorama, ao tempo em que revela a magnitude e a intensidade do comportamento suicida em termos epidemiológicos, aponta a necessária (re)organização dos serviços de atenção à saúde para adoção de estratégias adequadas à prevenção e intervenção. Contextualmente, em termos de locus de cuidado e ações a ser desenvolvida, a atenção primária à saúde (APS) se torna prioritária.

Ao se examinar a literatura científica alguns estudos apontam percentuais elevados de busca dos serviços de atenção primária por indivíduos com comportamento suicida. Um desses, realizado na Escócia, mostra que 18,6% das pessoas com óbito por suicídio tiveram acesso a serviços de saúde mental, enquanto 46,4% o contato foi com serviços de atenção primária à saúde.³ Em Portugal e na Irlanda do Norte, 72% e 85% dos indivíduos, respectivamente, entraram em contato com serviços de atenção primária à saúde nos últimos 12 meses antes da tentativa de suicídio ou suicídio consumado.⁴⁻⁵

Observa-se, portanto, a necessidade de ações para avaliação do risco de comportamento suicida na atenção primária à saúde, haja vista que o contato frequente e o vínculo dos indivíduos com estes serviços tornam-se uma oportunidade para a detecção desse risco como ação inicial para o manejo adequado dos casos e viabilizam a intervenção por uma equipe multiprofissional.⁶ A OMS aponta a necessidade de estratégias multissetoriais abrangentes para a prevenção do suicídio, em que abordagens a nível comunitário devem ser empregadas como parte de uma estratégia eficaz, relativamente econômica e, portanto, atraente para países de baixa e média renda, onde estigma e tabu muitas vezes limitam o acesso de qualidade a serviços que promovam o cuidar de comportamentos suicidas.⁷

Entretanto, não há na rotina da APS, preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro,⁸⁻⁹ a inclusão de instrumentos de avaliação quanto ao risco de suicídio, em especial para aplicação pelos enfermeiros que estão continuamente em contato com as pessoas que buscam os serviços ou que são visitadas por eles. Há uma necessidade de estratégias de detecção e identificação ao comportamento suicida a nível comunitário e capacitação dos profissionais para a oferta de ações adequadas, que permitam o acolhimento, avaliação de risco, conduta clínica conforme o risco identificado e acompanhamento dos casos dentro de um Projeto Terapêutico Singular.⁶

Nessa lógica, o instrumento de avaliação do comportamento suicida desenvolvido no Reino Unido,¹⁰ denominado *Nurses Global Assessment of Risk Suicide* (NGARS), de uso de enfermeiros, tem sido uma ferramenta utilizada na Inglaterra, Canadá, Irlanda, Japão, Portugal e Nova Zelândia no contexto da atenção primária à saúde no desenvolvimento de ações de prevenção e intervenção consentâneas às necessidades locais, seja como entrevista centrada, que utiliza as variáveis chaves como um guia explorando os contextos pessoais, interpessoais e sociais, numa tentativa de esclarecer as variáveis que efetivamente afetam a pessoa; ou nas situações em que o indivíduo não é capaz ou não colabora na entrevista, recorrendo-se ao NGARS como base para análise da situação e organização de informação complementar para clarificar a influência da presença ou ausência de variáveis chaves.¹¹⁻¹²

Existem outros instrumentos que permitem realizar a avaliação do risco de suicídio por profissionais de saúde, no entanto, nenhum validado especificamente para uso do profissional enfermeiro no Brasil, conforme demonstrado em revisões da literatura.¹³⁻¹⁴

Portanto, validar o índice NGARS para o uso do enfermeiro como instrumento de avaliação do risco do comportamento suicida na população brasileira nos serviços de atenção de primária auxiliará no desenvolvimento efetivo de ações de prevenção que tragam impacto na redução dos índices do comportamento suicidário. Tal foco coaduna-se com recente portaria ministerial brasileira que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que tem entre seus objetivos o desenvolvimento e aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados; e promoção da educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.⁹

Ante o exposto, este estudo teve como objetivo realizar a etapa de adaptação cultural e validação de conteúdo do índice *Nurses Global Assessment of Risk Suicide* (NGARS) para uso do profissional enfermeiro nos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.

MÉTODO

Estudo metodológico de adaptação e validação do instrumento *Nurses Global Assessment Suicide Risk* (NGASR). Trata-se de um índice de pontuação simples, constituído por 15 itens concebidos para que toda a informação, necessária à pontuação de cada uma das variáveis preditivas, possa ser recolhida durante a entrevista de enfermagem.¹⁰

As variáveis indicadoras são: sentimentos de desesperança, eventos de vida estressante, evidência de alucinações/delírios persecutórios, presença de sintomas depressivos, evidência de afastamento social, aviso de intenção suicida, evidência de um plano suicida, histórico familiar de problema psiquiátricos graves e/ou suicídio, processo de luto recente ou perda de relação, histórico de sintomas psicóticos, viuvez, tentativa anterior de suicídio, histórico de privação socioeconômica, histórico de uso e/ou abuso de álcool, presença de doença terminal. A escolha dessas variáveis baseou-se em evidências clínicas apontadas na literatura, que destacaram correlações com o comportamento suicida.¹⁰

Em cinco variáveis (desesperança, sintomas depressivos, plano suicida, processo de luto e histórico de tentativa anterior de suicídio) foi atribuída pontuação três, consideradas forte correlação estatística com elevado grau de risco de suicídio; às demais variáveis foi atribuída pontuação um. Trata-se de índice de pontuação simples, em que ao se avaliar a presença da preditiva pelo enfermeiro, inclui-se a pontuação do item no somatório. O somatório permite a classificação em quatro níveis de risco de suicídio de acordo com a pontuação: risco baixo (< ou =5), intermediário (6-8), elevado (9-11) e muito elevado (= ou >12).¹⁰

Na versão original foram avaliadas apenas validação de face e de conteúdo, alcançando-se bons resultados, além de verificação do uso na prática clínica.¹⁰ Somente em estudos posteriores, como os realizados na Itália e Portugal,^{11,15} buscou-se avaliar a confiabilidade e a validade de critério e construto do índice NGARS, os quais encontraram, respectivamente, valores de alfa de Cronbach de 0,66 e 0,49, além de associação linear com as escalas *Beck Scale Ideation* no estudo italiano (R = 0,980) e com *Beck Depression Inventory* em Portugal (R=0,750) o que apontou o instrumento com confiabilidade e propriedades psicométricas válidas e adequadas.

Para início do processo de validação obteve-se a anuência dos autores da versão original.¹⁰ Obteve-se também anuência dos autores da versão validada em Portugal, para utiliza-la como versão inicial no processo de validação no Brasil.¹¹ Os autores da versão original foram informados do uso da versão portuguesa como versão inicial para o processo de validação para a população brasileira.

Tomando por base o fato do idioma português do Brasil apresentar semelhanças linguísticas e semânticas com o idioma português de Portugal, realizou-se somente as seguintes etapas da adaptação cultural e validação de conteúdo: avaliação do comitê de especialistas das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual; validação de conteúdo, retrotradução e verificação da compreensão, clareza e cálculo de IVC através de pré-teste,¹⁶ executadas no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019, conforme Figura 1.

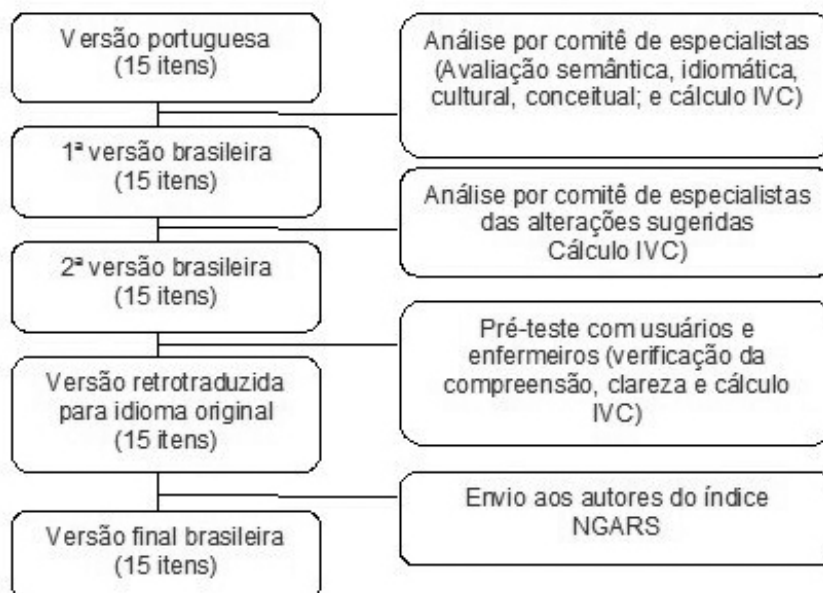


Figura 1 – Representação gráfica das etapas do estudo de adaptação e validação do índice NGARS para a população brasileira atendida na atenção primária à saúde. Teresina-PI, Brasil, 2020.

O levantamento de especialistas (juízes) foi feito por meio da consulta ao currículo lattes (via Plataforma Lattes-CNPq), utilizando-se as palavras-chaves suicídio, suicidologia, saúde mental na atenção básica, psicométrica e validação de instrumentos. A seleção para a composição do comitê foi realizada através da avaliação da titulação acadêmica, experiência profissional e publicação científica na área, com pontuação mínima de 5 pontos. Foram contatados 21 especialistas via correio eletrônico, ocasião em que foi encaminhada carta explicativa sobre o objetivo do estudo, descrição do instrumento e os conceitos envolvidos, informações sobre o contexto que se pretendia validá-lo e a população envolvida, com prazo de resposta de anuência de participação de 15 dias.

O comitê de especialistas foi então composto por nove expertises nas áreas de suicidologia, saúde mental na atenção básica e estudos metodológicos, aos quais foi enviado questionário para análise dos itens quanto à simplicidade, clareza, relevância, precisão e amplitude com atribuição de valores de 1 a 4 pontos por item em uma escala tipo likert em que: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo. O questionário continha ainda espaço para sugestões sobre a escrita do item; inclusão/exclusão de itens.

O comitê avaliou o índice NGARS em dois momentos: primeiramente com a versão portuguesa (versão inicial nesse processo de validação) em que se buscaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, além do cálculo do IVC; no 2º momento, avaliou a 1ª versão brasileira,

composta pelas sugestões do primeiro momento avaliativo, com novo cálculo do IVC, chegando-se à 2ª versão brasileira.

O questionário permitiu realizar avaliações qualitativas e quantitativas. A avaliação qualitativa abrangeu sugestões/alterações feitas pelo comitê de especialistas. Na avaliação quantitativa, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), global e por itens, por meio da soma de concordância dos itens que receberam pontuação com valores iguais ou maiores a 3. Foi calculado o número de respostas com pontuação 3 ou 4 dividido pelo número total de respostas. Julgou-se adequado pontuação acima de 0,78, conforme recomenda autores para estudos que utilizam seis ou mais especialistas.¹⁷ Os itens com IVC abaixo do valor estipulado foram revisados e/ou substituídos/eliminados.

Após mudanças sugeridas pelo comitê de especialistas (exclusão/inclusão de preditivas, novas escritas em preditivas e mudança na pontuação da escala), foi realizada retrotradução da versão validada brasileira, por dois tradutores nativos para a língua inglesa¹⁶ e enviada aos autores do instrumento para aquiescência da versão final. Não houve necessidade de retrotradução para a língua portuguesa da Portugal pelas semelhanças semânticas e linguísticas com o idioma brasileiro, mas a versão também foi enviada aos autores portugueses para sua anuência.

Após essa etapa, procedeu-se a aplicação de pré-teste para avaliação da compreensão do significado das questões e resposta adequada ao instrumento,¹⁸ por um único aplicador em sala exclusiva, em dois grupos: 30 indivíduos adultos, usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 19 enfermeiro(a)s que atuam nessas UBS. A opção em realizar esta etapa de avaliação da compreensão por quem deve aplicar o instrumento (enfermeiros), além daqueles que irão respondê-lo na prática clínica (usuários), se fez necessária pela temática do comportamento suicida abordada no instrumento ser vista como uma lacuna na formação do profissional enfermeiro.¹⁹

A amostragem dos usuários foi por conveniência (aqueles que estavam presentes nas UBS foram abordados, e solicitada a anuência para a participação no estudo). O pré-teste foi realizado com todos os enfermeiros que atuavam nas UBS escolhidas para o estudo. Aplicou-se questionário específico para avaliar a compreensão de cada item, do tipo likert, com a seguinte pontuação: 1 - não compreendeu o item; 2 - para compreensão do item foi necessário repetir por pelo menos 2 vezes; 3 - não teve dificuldade para compreender o item. Foi calculado o tempo de aplicação do instrumento em cada participante e realizado o cálculo do IVC (com a soma de respostas com pontuação igual a 3, dividindo-se pelo total de respostas) para os dois grupos de aplicação do pré-teste.

Os participantes foram convidados e esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e ao concordarem em sua participação assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O instrumento foi analisado, na versão portuguesa, pelo comitê de especialistas em dois momentos. No primeiro momento, o comitê fez as seguintes sugestões: alterações na escrita do conteúdo dos itens 1,4, 9 e 11 da versão portuguesa; associar os itens 10 com o 3 e 13 com o 2; inclusão de duas preditivas - história de violências interpessoais e história de preconceito nos itens 10 e 13 respectivamente; inserção no item 14 do termo outras drogas e no item 15 do termo incapacitante e mudança na pontuação do item 6 de 1 para 2 pontos. O segundo momento se constituiu na reorganização e devolutiva do instrumento ao comitê com as modificações sugeridas. Após nova análise, concordaram e consideraram como versão final (Quadro 1).

Quadro 1 – Nurses Global Assessment Risk of Suicide nas versões adaptada para a população portuguesa e versão final para a população brasileira. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Itens	Versões/Pontuação			
	Portuguesa ⁹	Pontuação	Adaptada e validada para população brasileira	Pontuação
1	Presença/influência de desesperança	3	Presença de desesperança, por exemplo, perda de esperança no futuro, perda de sentido da vida, falta de perspectivas atuais	3
2	Acontecimento stressante recente, por exemplo, perda do emprego, preocupações financeiras, acção judicial pendente	1	Acontecimento estressante recente, por exemplo, perda do emprego, dificuldades socioeconômicas, acção judicial pendente, acidentes	1
3	Evidência de vozes/crenças persecutórias	1	História de psicose (presença de vozes/crenças persecutórias)	1
4	Evidência de depressão/perda de interesse ou perda de prazer	3	Presença de sintomas depressivos (tristeza/ perda de interesse ou perda de prazer em realizar atividades diárias)	3
5	Evidência de afastamento social	1	Comportamentos de isolamento social	1
6	Aviso de intenção suicida	1	Aviso de intenção suicida/ideação suicida	2
7	Evidência de um plano para se suicidar	3	Presença de plano de suicídio	3
8	Historial familiar de problemas psiquiátricos graves ou suicídio	1	Presença de história familiar de problemas psiquiátricos graves e/ou suicídio	1
9	Processo de luto recente ou fim de uma relação	3	Presença de sofrimento por morte de ente querido (processo de luto recente) ou fim de relação	3
10	Historial de psicose	1	História de violências interpessoais (físico, psicológico, sexual)	1
11	Viúvo/viúva	1	Viúvo/viúva ou viver sozinho	1
12	Tentativa anterior de suicídio	3	Tentativa anterior de suicídio	3
13	Historial de privação socioeconómica	1	História de preconceito (questões étnicas/sexuais/sociais)	1
14	Historial de álcool e/ou abuso de álcool	1	Historia pessoal de uso/ abuso de álcool e/ou outras drogas	1
15	Presença de doença terminal	1	Presença de doença terminal ou incapacitante	1

Durante o processo de análise pelo comitê de especialistas, houve também a avaliação dos itens quanto aos critérios de simplicidade, clareza, relevância e precisão, em termos de pontuação. Na versão portuguesa, os itens 10 e 13 apresentaram em todos os critérios IVC entre 0,5 e 0,75. Com os ajustes sugeridos pelo comitê, todos os itens da versão final adaptada para a população brasileira alcançaram IVC igual ou superior a 0,78, na segunda etapa de avaliação pelo comitê de especialistas (Tabela 1).

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo (IVC) quanto à simplicidade, clareza, relevância e precisão na versão portuguesa e versão final adaptada para a população brasileira. Teresina, Piauí, Brasil, 2019. (n=?)

Itens	Índice de Validade de Conteúdo							
	Versão portuguesa				Versão adaptada para a população brasileira			
	Simplicidade	Clareza	Relevância	Precisão	Simplicidade	Clareza	Relevância	Precisão
1	0,78	0,66	0,88	0,78	1,00	1,00	1,00	1,00
2	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00	0,88	1,00	1,00
3	0,78	0,78	0,88	0,88	0,88	0,78	1,00	0,88
4	0,88	0,88	1,00	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00
5	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	0,88	0,78	1,00	0,78	1,00	1,00	1,00	1,00
7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	1,00	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	0,88	1,00	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00
10	0,62	0,62	0,75	0,75	1,00	0,78	1,00	1,00
11	1,00	0,88	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,88
12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	0,50	0,62	0,62	0,50	0,88	0,88	1,00	1,00
14	0,88	0,88	0,88	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

No pré-teste participaram 30 usuários e 19 enfermeiros, com idade entre 20 e 59 anos. O tempo médio de aplicação do índice NGARS na fase de pré-teste foi de 12 minutos, considerado satisfatório ao se considerar a temática avaliada, risco de comportamento suicida. O Índice de validade de conteúdo também foi calculado na etapa do pré-teste de compreensão dos itens por usuários e profissionais enfermeiros. A Tabela 2 mostra que todos os itens alcançaram IVC superior a 0,78 nos dois grupos, o que demonstra a boa compreensão do instrumento.

Tabela 2 – Índice de validade de conteúdo (IVC) da compreensão dos itens por usuários e enfermeiros das Unidades Básica de Saúde no pré-teste. Teresina, Piauí, Brasil. 2019. (n=?)

Itens	Índice de Validade de Conteúdo	
	Enfermeiros	Usuários
1	1,00	0,91
2	1,00	0,95
3	0,78	0,82
4	1,00	0,95
5	1,00	0,91
6	1,00	0,91
7	0,84	1,00
8	0,95	1,00
9	0,95	0,95
10	0,89	0,95
11	0,89	0,95
12	1,00	0,95
13	0,95	0,91
14	1,00	0,95
15	0,95	0,91

DISCUSSÃO

A validação do NGARS para a população brasileira resultou em uma versão composta por 15 variáveis preditivas. As modificações sugeridas pelo comitê de especialistas na escrita de alguns itens trouxeram um avanço para uma melhor compreensão dos mesmos, ao se observar o IVC alcançado na versão portuguesa e versão brasileira.

No item 1, o acréscimo de exemplos que podem revelar a presença da desesperança, trouxe mais clareza para a identificação do risco de comportamento suicida, sendo este item um dos mais relevantes devido a pontuação à ele atribuída (3). A importância da presença de desesperança como fator de risco relevante para o comportamento suicida foi demonstrada em meta-análise e estudos realizados na China e Coreia do Sul.²⁰⁻²² A desesperança constitui-se em uma distorção cognitiva caracterizada pela percepção de ausência de controle pessoal sobre eventos futuros e pela expectativa do sujeito de que vai falhar ou vai encontrar consequências negativas no futuro.²³

No item 4 optou-se por utilizar o termo “sintomas depressivos” no lugar de “depressão” por entender que não se faz um diagnóstico no momento da avaliação de risco, mas se procura evidenciar sintomatologia que possa indicar a presença do transtorno. Esse item também considerado relevante por possuir pontuação 3. Indivíduos com sintomas depressivos apresentam maior probabilidade de rastreio positivo para comportamento suicida, como apontado em estudo realizado na atenção primária no Chile, no qual 69,9% da amostra referiu quadro depressivo prévio e 27,7% se encontrava em tratamento atual para depressão. Desses, 9,38% apresentaram risco moderado e 30,08% alto risco para o comportamento suicida.²⁴

A idéia de que o luto ou o fim de um relacionamento não, necessariamente, acompanha sofrimento, pois se trata de uma experiência subjetiva, mas sim a presença do sofrimento pela perda é que seria o fator relacionado ao comportamento suicida. Com essa compreensão o comitê entendeu que não somente a perda em si embasou a mudança na expressão do item 9 de processo de luto recente para presença de sofrimento por perda de ente querido (processo de luto recente) ou fim de relação. O luto ou fim de relação amorosa é a resposta à ruptura de um vínculo significativo, e pode seguir um processo de compreensão e aceitação da perda. A presença do sofrimento nesse processo surge quando a pessoa passa a experimentar uma desorganização prolongada que a impede de retomar suas atividades anteriores, sendo considerados como fatores precipitantes ao desencadeamento de comportamentos suicidas.²⁵

Outra modificação foi a associação do item 10 ao item 3 da versão portuguesa, pelo entendimento de que se tratava de conteúdos que traziam um mesmo constructo relacionado a presença/história de sintomatologia psicótica. Ademais, o item 10 da versão portuguesa, segundo comitê de especialistas, apresentou IVC abaixo de 0,78 em todos os critérios analisados, o que indicava a necessidade de mudança ou exclusão para a versão brasileira. Experiências psicóticas isoladas, como alucinações e delírios, bem como a esquizofrenia, são marcadores importantes para o risco de suicídio. Este se eleva quando há associação com má adesão ao tratamento, menor tempo de diagnóstico, predominância de sintomas positivos e uso concomitante de álcool e cigarro.²⁶⁻²⁷

Houve também a inclusão do termo dificuldades socioeconômicas, que constava no item 13 do instrumento português, ao item 2 da versão brasileira. Essa inclusão se justifica pelo entendimento dos especialistas de que o mesmo já estava contido de forma implícita no item 2 e também por ter apresentado IVC inferior a 0,78. Questões como perda de emprego, endividamento, crise financeira indicam a presença de vivências desestabilizadoras, as quais podem desencadear uma tentativa de suicídio para as pessoas que têm ideação suicida.²⁸

Para se respeitar a quantidade de itens do instrumento português foram incluídas na versão brasileiras as preditivas História de violências interpessoais (físico, psicológico, sexual) que ocupou

a posição de item 10 e História de preconceito (questões étnicas/sexuais/sociais) ao item 13, ambos com alcance de IVC acima de 0,78 em todos os critérios na avaliação da versão brasileira. Situações de violência e discriminação acarretam maior vulnerabilidade, diminuição da autoestima e da autoeficácia do indivíduo, além de estar relacionado a transtornos depressivos, o que pode contribuir para comportamentos suicidas.²⁸⁻³⁰

A inclusão da história de preconceito relacionado às questões sexuais baseou-se no entendimento de que a opção sexual é considerado fator de risco suicidário. Indivíduos com histórico de relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo têm risco 3 a 4 vezes maior de comportamentos suicidas.³¹ O comportamento suicida em minorias sexuais está relacionado, além dos estressores comuns a outros específicos como estigma percebido (opiniões negativas pela cultura majoritária) e autoestigma.³²

Após sugestão pelo comitê de especialistas, o termo outras drogas foi acrescentado ao item 14. Essa inclusão se deu não somente pelo termo uso/abuso de álcool, mas também de outras drogas, como as ilícitas, ser fator importante para o risco de comportamento suicida no contexto brasileiro. No Estado do Rio Grande do Sul, em estudo realizado em Centro de Atenção Psicossocial, demonstrou que o abuso de álcool e outras drogas estavam associados à desesperança, assim como a relações familiares fragilizadas, em consequência da dependência, condições que contribuíram para a ação suicida.³³

Na versão validada brasileira foi ainda incluído ao item 15 o termo incapacitante, proposto pelo comitê de especialistas, justificado pela presença de doenças físicas com comprometimento da capacidade de realizar atividades diárias. Essa condição também possui relação importante com o comportamento suicida, como já verificada em estudo realizado nos Estados Unidos, que aponta algumas condições físicas de saúde associadas ao suicídio: lesão cerebral traumática, dor crônica nas costas, HIV/AIDS, distúrbios do sono, epilepsia, câncer, enxaqueca, insuficiência cardíaca congestiva, doença obstrutiva pulmonar crônica.³⁴

Houve também alteração na escrita e pontuação do item 6, que passou a ter maior relevância com 2 pontos na versão brasileira. Para os especialistas o termo “intenção” indicaria o desejo de cometer o suicídio enquanto o termo acrescentado ideação sinaliza a presença de pensamentos de morte. O fato de haver questionamento único sobre presença de ideação suicida, embora não seja indicado como triagem de risco de suicídio, é de investigação substancial, pois representa aumento no risco.³⁵⁻³⁶

No processo de validação do instrumento junto aos usuários e profissionais enfermeiros, verificou-se que a aplicação teve tempo considerado satisfatório (em média 12 minutos) e de fácil compreensão, não tendo apresentado dúvidas no momento da aplicação. Destaca-se que no contexto da atenção primária em saúde, cuja demanda por atendimento é considerada elevada, o tempo para preenchimento do instrumento não deve ser considerado obstáculo na sua utilização, tendo em vista ser porta de entrada para as redes de atenção à saúde e primeiro contato do suicidário com o sistema de saúde. A adequabilidade das repostas dos usuários e a compreensão da aplicação dos instrumentos pelos enfermeiros fornece a evidência que o índice NGARS pode ser utilizado como instrumento inicial e de avaliação/seguimento na construção do protocolo de atenção ao comportamento suicida que envolva os serviços de atenção primária, inclusive em registros eletrônicos de saúde, como no sistema e-SUS já adotado no Brasil como modelo de prontuário eletrônico.

A limitação que se apresenta nesse estudo refere-se ser a etapa de validação de conteúdo um momento inicial de análise da representatividade ou adequação dos itens do instrumento e, portanto, para que possa ser utilizado pelos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde é necessário concluir o processo de validação, analisando todas as propriedades métricas de tal instrumento de medida em uma amostra de grande tamanho, etapa essa em fase de andamento.

CONCLUSÃO

No processo de adaptação cultural e validação de conteúdo do índice NGARS versão brasileira, seguiu-se rigorosamente a metodologia, buscando-se assegurar a fidedignidade e aplicabilidade do instrumento adaptado. A versão final possuiu 15 itens, com IVC superior a 0,78 na avaliação do comitê de especialistas e no pré-teste aplicado em usuários e profissionais enfermeiros, o que demonstra resultados recomendáveis de validade.

O instrumento possibilita a avaliação do risco do comportamento suicida por profissionais enfermeiros na atenção primária à saúde durante a consulta de enfermagem, o que lhe confere a característica de praticidade do uso, podendo inclusive ser inserido em prontuários eletrônicos como instrumento de anamnese. O enfermeiro, como profissional presente em diferentes contextos de cuidado, figurando em muitos destes como pessoa de referência dentro da equipe de saúde, ao apropriar-se dessa ferramenta, além de contribuir para a qualificação da atenção a pessoas em risco de comportamento suicida, por meio de uma abordagem mais compreensiva, possibilita maior visibilidade para a prática profissional. Para sua aplicação, é necessário ainda o cumprimento das demais etapas de validação.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Genebra (CH): WHO; 2014. [acesso 2019 Jul 20]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília, DF(BR): MS; 2017. [acesso 2019 Jul 20]. Disponível em: <http://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>
3. Stark CR, Vaughan S, Huc S, O'Neil N. Service contacts prior to death in people dying by suicide in the Scottish Highlands. *Remote Rural Health [Internet]* 2012 [acesso 2019 Jul 23];12:1876. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22856505>
4. Ramoa AFAS, Soares C, Castanheira J, Sequiera J, Fernandes N, Azenha S. Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Rev Port Med Geral Fam [Internet]*. 2017 [acesso 2019 Jul 23];33:321-32. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000500003
5. Leavey G, Rosato M, Galway K, Hugues L, Mallon S, Rondon J. Patterns and predictors of help-seeking contacts with health services and general practitioner detection of suicidality prior to suicide: a cohort analysis of suicides occurring over a two-year period. *BMC Psychiatry [Internet]*. 2016 [acesso 2019 Jul 23];16:120. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0824-7>
6. Ferreira ML, Vargas MAO, Rodrigues J, Trentin D, Brehmer LCF, Lino MM. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. *Enferm em Foco [Internet]*. 2018 [acesso 2020 Abr 28];9(4):50-4. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803/477>
7. World Health Organization (WHO). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Genebra (CH): WHO; 2018. [acesso 2020 Abr 28]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/national_strategies_2019/en/
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, DF(BR): MS; 2013. [acesso 2020 Abr 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

9. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera as Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília [Internet] 2019 [acesso 2020 Abr 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm
10. Cutcliffe J, Barker P. The Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR): Developing a tool for clinical practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2004 [acesso 2019 Jun 18];11:393-400. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15255912>
11. Façanha J, Santos JC, Cutcliffe J. Assessment of suicide risk: validation of the nurses' global assessment of suicide risk index for the portuguese population. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2015 Jun 25];30(4):470-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.009>
12. Zaleski ME, Johnson ML, Valdez AM, Bradford JY, Reeve NE, Horigan A, et al. Clinical practice guideline: suicide risk assesment. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 28];44(5):505.e1-505.e33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30236294>
13. Kreuzer E, Lamis DA. A review of psychometrically tested instruments assessing suicide risk in adults. *Omega (Westport)* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 20];77(1):36-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222816688151>
14. Cardoso HF, Baptista MN, Ventura CD, Branão EM, Padovan FD, Gomes MA. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. *Diaphora: Rev Socied Psicol Rio Grande do Sul* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Jul 20];2(2):42-8. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/69/69>
15. Ferrara P, Terzoni S, D'Agostino A, Cutcliffe JR, Pozo Falen Y, Corigliano SE, et al. Psychometric properties of the Italian version of the Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR) scale. *Rev Psichiatr* [Internet] 2019 [acesso 2019 Jul 21];54(1):31-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30760935>.
16. Guillermin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of healthrelated quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1993 [acesso 2019 Jun 22];46(12):1417-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8263569>
17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Jun 22];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
18. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 25];27(2):e4900016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
19. ilva PF, Nobrega MPSS, Oliveira E. Knowledge of the nursing team and community agents on suicide behavior. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 25];12(1):112-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23511/25906>.
20. Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 15];212(5):279-86. Available: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>
21. Fang X, Zhang C, Wu Z, Peng D, Xia W, Xu J, et al. Prevalence, risk factors and clinical characteristics of suicidal ideation in Chinese patients with depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 16];235:135-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.027>
22. Choi SB, Lee W, Yoon JH, Won JU, Kim DW. Ten-year prediction of suicide death using Cox regression and machine learning in a nationwide retrospective cohort study in South Korea. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 04];231:8-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.019>

23. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry* [Internet]. 1985 [acesso 2019 Jul 10];142(5):559-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3985195>
24. Martinez P, Rojas G, Fritsch R, Martinez V, Vohringer PA, Castro A. Comorbilidade em personas con depressión que consultan en centros de la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 05];145(1):25-32. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000100004>
25. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecting suicide risk in psychiatric emergency services *Rev Bras Psiquiatr* [Internet] 2010 [acesso 2019 Jul 01];32(Suppl 2):S87-S95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
26. Cassidy RM, Yang F, Kapczinski F, Passos IC. Risk factors for suicidality in patients with schizophrenia: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 96 studies. *Schizophr Bull* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 10];44(4):787-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx131>
27. DeVlyder JE, Lukens EP, Link BG, Lieberman JA. Suicidal ideation and suicide attempts among adults with psychotic experiences: data from the collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 10];723:219-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2663>
28. Pereira AS, Wilhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 10];23(11):3767-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
29. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NMF. Representations about suicide of women with history of domestic violence and suicide attempt. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jul 25];23(1):118-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100014>
30. Oh H, Stickle A, Koyanagi A, Yau R, DeVlyder JE. Discrimination and suicidality among racial and ethnic minorities in the United States. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Ago 01];245: 17-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.059>
31. O'Brien KHM, Putney JM, Hebert NW, Falk AM, Aguinaldo LD. Sexual and Gender Minority Youth Suicide: Understanding Subgroup Differences to Inform Interventions. *LGBT health* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 16];3(4):248-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0031>
32. Reyes MES, Davis D, David A, Del Rosario CJC, Dizon APS, Fernandez JLM, et al. Stigma burden as a predictor of suicidal behavior among lesbians and gays in the Philippines. *Suicidol Online* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 25];8:26. Disponível em: <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2017-8-26.pdf>
33. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAS. Reasons for attempting suicide among men who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 16];37(1):e54896. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
34. Ahmedani BK, Peterson EL, Hu Y, Rossom RC, Lynch F, Lu CY, et al. Major physical health conditions and risk of suicide. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 22];53(3):308-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.001>
35. Hubers AAM, Moaddine S, Peersmann SHM, Stijnen T, van Duijn E, van der Mast C, et al. Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: A meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 22];27(2):186-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796016001049>
36. King CA, Horwitz A, Czyz E, Lindsay R. Suicide risk screening in healthcare settings: identifying males and females at risk. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 22];24(1):8-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9486-y>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Validação do índice Nurses Global Assessment Risk of Suicide para a população adulta brasileira atendida na atenção primária à saúde, a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Veloso LUP, Monteiro CFS, Santos JC.

Coleta de dados: Veloso LUP, Monteiro CFS.

Análise e interpretação dos dados: Veloso LUP, Monteiro CFS, Santos JC.

Discussão dos resultados: Veloso LUP, Monteiro CFS, Santos JC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Veloso LUP, Monteiro CFS, Santos JC.

Revisão e aprovação final da versão final: Veloso LUP, Monteiro CFS, Santos JC.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer n. 3.533.349/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 16290919.5.0000.5214.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Natália Gonçalves, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 05 de dezembro de 2019.

Aprovado: 04 de junho de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Lorena Uchoa Portela Veloso

lorenaupveloso@gmail.com

ERRATA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA VERSÃO BRASILEIRA DO *NURSES GLOBAL ASSESSMENT RISK OF SUICIDE*

No artigo “VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA VERSÃO BRASILEIRA DO *NURSES GLOBAL ASSESSMENT RISK OF SUICIDE*”, com número de DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0330>, publicado no periódico *Texto & Contexto Enfermagem* volume 30 de 2020, elocation e20190330:

Na identificação do autor Claudete Ferreira de Souza Monteiro¹, **onde se lia:** Universidade Estadual do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

Leia-se: Claudete Ferreira de Souza Monteiro³.

³Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.