



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FERNANDA PÂMELA MACHADO

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO
INSTRUMENTO “UNIVERSITY STUDENT DEPRESSION
INVENTORY E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO
“INVENTORY OF MOTIVATIONS FOR SUICIDE ATTEMPTS”
PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

LONDRINA-PR

2023

FERNANDA PÂMELA MACHADO

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO
INSTRUMENTO “UNIVERSITY STUDENT DEPRESSION
INVENTORY E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO
INVENTORY OF MOTIVATIONS FOR SUICIDE ATTEMPTS”
PARA ADULTOS JOVENS PARA O CONTEXTO
BRASILEIRO**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr. Marcos Hirata Soares

Londrina-PR
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

M180a Machado, Fernanda Pâmela.

Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento "university student depression inventory e adaptação transcultural do "Inventory of Motivations for Suicide Attempts" para o contexto brasileiro / Fernanda Pâmela Machado. - Londrina, 2023.
82 f. : il.

Orientador: Marcos Hirata Soares.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Inclui bibliografia.

1. Suicídio - Tese. 2. Depressão - Tese. 3. Estudo de Validação - Tese. 4. Adulto Jovem - Tese. I. Soares, Marcos Hirata . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

FERNANDA PÂMELA MACHADO

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO
INSTRUMENTO “UNIVERSITY STUDENT DEPRESSION
INVENTORY E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO
INVENTORY OF MOTIVATIONS FOR SUICIDE ATTEMPTS”
PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Orientador Marcos Hirata Soares
Universidade Estadual de Londrina-PR

Profa. Margarita Antonia Villar Luís
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-
SP

Profa. Katya Luciane de Oliveira
Universidade Estadual de Londrina-PR

**Profa. Regina Celia Bueno Rezende
Machado**
Universidade Estadual de Londrina - PR

Profa. Adriano Luiz da Costa Farinasso
Universidade Estadual de Londrina-PR

Londrina, 24 de Março de 2023.

*Dedico aos meus pais, **Luiz Carlos Machado e Verônica Aparecida Machado** por me apoiarem e sonharem esse sonho comigo.*

e

*In memoriam de **Maria de Lourdes Gonçalves**
“Vovó Urde” que foi professora, minha apoiadora,
minha inspiração e minha maior saudade.
Te amo para sempre!*

AGRADECIMENTOS

*De nada eu seria se não fosse por Ele. **Deus**, obrigada por seu meu alicerce nos momentos mais difíceis, quando me carregou no “colo” e me fez acreditar que daria tudo certo, por me dar discernimento e clareza diante de tamanho desafio diário. Obrigada por me ajudar até aqui e me ajudar a ajudar outras pessoas.*

*À **Nossa Senhora**, desde que te conheço, sei o quanto intercede junto à Deus pela minha vida. Obrigada por me dar suporte, principalmente, nos dias nebulosos.*

*Ao meu pai **Luiz Carlos Machado** e minha mãe **Verônica Aparecida Machado**, foram vocês que me apoiaram e me educaram para que eu me tornasse o ser humano que sou hoje. Obrigada por tudo. Amo muito vocês!*

*Aos meus irmãos, **Paula, Luiz Gustavo e Carlos Augusto**. Obrigada pela amizade e parceria ao longo desses anos. Serei eternamente grata por tudo. Amo vocês!*

*Aos meus gatos **Thor e Hella** que fizeram esses 3 anos de doutorado mais leves, cheios de carinho, brincadeiras e momentos descontraídos, amo vocês meus “filhos” peludos.*

*Ao meu orientador, **Marcos Hirata Soares** por me oportunizar conhecê-lo e aprender com ele nesses 11 anos. Estes que foram de parceria, produtividade e muito aprendizado mútuo. Obrigada por ser meu mestre, meu amigo e meu pai científico.*

*Ao **Jefferson Eduardo**, meu noivo. Que honra poder dividir a minha vida com este homem. Chegar até aqui, sem sua ajuda, paciência e compreensão, não teria sido tão exitoso. Obrigada por todos esses anos de amizade, parceria e muito amor. Te amo muito.*

*Aos meus Sogros **Fatima Cristina e Jonas Vieira** e o primo **Claudio Junior**, vocês são a minha segunda família. Obrigada por me apoiarem e torcerem pela minha trajetória.*

*Em geral, a todos meus familiares que se reuniram nas festas de família sem a minha presença, mas entendiam a minha ausência. **Vô, Vó, Tios, Tias, Primos e Primas e Sobrinho**, amo cada um de vocês!*

*Aos **Amigos** construídos ao longo da minha jornada, **Servidores e Professores do ensino fundamental e médio**, em especial de todos dos colégios que tive a oportunidade de estudar: Colégio Municipal Epitácio Pessoa (Faxinalzinho), Colégio Estadual Tancredo Neves (Nova Amoreira) e Colégio Estadual Érico Veríssimo (Faxinal),*

muito obrigada, vocês fazem parte da minha formação.

*À **Universidade Estadual de Londrina** que tem sido a minha casa desde 2011, que honra eu carrego em tê-la na minha formação. Obrigada por ter mudado a minha história por meio das oportunidades aqui adquiridas.*

*A todos os professores do Departamento de Enfermagem que me inspiraram nessa jornada e, em especial, os docentes da saúde mental: **Marcos, Regina, David e Adriano**, obrigada por cada ajuda e incentivo nessa jornada.*

*Aos membros do **Grupo de Estudo Práticas e Pesquisa em Saúde Mental (GEPPSAM)**, estar com vocês é sempre prazeroso, foi ótimo estar nesse grupo por tantos anos, foram dias produtivos, cheios de alegria e aprendizado. Contém sempre comigo!*

*Aos **Docentes** do programa de Pós-Graduação em Enfermagem, muito obrigada por todos os ensinamentos e parceria nesses anos e*

*A todos os **Bolsistas do PPPGENF-UEL**, grandes amigas que adquiri enquanto bolsista CAPES. Sentirei saudades.*

Ao Programa de Apoio ao Docente Discente da Universidade Estadual de Londrina, que honra fazer parte de um grupo que almeja o melhor ao próximo. Obrigada por tudo.

*Aos órgãos de fomento, coordenação **de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela bolsa de incentivo a pesquisa e a **Fundação Araucária** pelos benefícios ofertados a minha pesquisa.*

*Aos membros da Banca por aceitarem esse desafio, Professora Dra. **Margarita Antonia Villar Luís**, Professora Dra. **Katya Luciane de Oliveira**, Professora Dra. **Regina Celia Bueno Rezende Machado** e Professor Dr. **Adriano Luiz da Costa Farinasso**. Muito obrigada.*

*Agradecimento especial ao tradutor Dr. **William Franklin Hanes**, pelo incentivo e desconto na tradução, pois se sentiu comovido com a escala de motivação suicida.*

Enfim, findo com agradecimentos a todos os juízes, autores das escalas originais, pessoas que participaram da pesquisa (alunos, comunidade externa e interna), obrigada por partilharem as suas experiências a fim deste estudo.

Esse trabalho não é o fim, mas o começo de uma luta por melhorias de

peçoas que se encontram em sofrimento psíquico. Obrigada a todos!

*Que os seus olhos estejam voltados para o que
realmente importa e se cumpra os propósitos que
Deus coloca todos os dias no seu coração.*

Fernanda Pâmela Machado

MACHADO, Fernanda Pâmela. **Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento “university student depression inventory e adaptação transcultural do “Inventory of Motivations for Suicide Attempts” para o contexto brasileiro.** 2023. 111. Exame de Defesa de Doutorado/ Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

RESUMO

Introdução: a prevalência de depressão em universitários, assim como o suicídio em adultos jovens são os grandes impasses dos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Com a pandemia do coronavírus (COVID-19), as estimativas da organização mundial de saúde é que, infelizmente, este número aumente. Visando identificar sintomas depressivos em estudantes universitários e jovens adultos com motivações para o suicídio, pesquisamos na literatura duas escalas de medida que tenham como finalidade, identificar os sintomas de depressão e motivações para o suicídio e a inexistência de instrumentos com essa finalidade com validade e confiabilidade satisfatória. **Objetivo:** avaliar as propriedades psicométricas do instrumento “university student depression inventory (USDI) e adaptar transcultural do “Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA)” para o contexto brasileiro. **Método:** trata-se de um estudo metodológico que adaptou transculturalmente o instrumento IMSE e, avaliou a confiabilidade e a validade do instrumento USDI para a versão brasileira. O estudo ocorreu no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022 com estudantes de graduação e pós graduação. Para o pré-teste, de ambas as escalas foram realizadas com 30 alunos/jovens adultos e a fase final com 334 estudantes de graduação e pós-graduação. **Resultados:** a validade de conteúdo do instrumento IMSA, apresentou coeficiente que demonstram estrutura interna aceitável. Total de 0,97 para 54 itens e 11 subescalas. A clareza de linguagem foi de 0,98 e relevância teórica de 0,98 e pertinência prática de 0,96. O USDI resultou em validade de conteúdo satisfatória, composta por 30 itens, 3 domínios e coeficiente de validade de conteúdo total de 0,91. A clareza de linguagem e pertinência prática apresentaram coeficiente de validade de conteúdo de 0,91 e relevância teórica de 0,90. Na validade do construto, o USDI apresentou na análise exploratória maiores distribuições das comunalidades, sugerindo o acréscimo de mais um fator. A análise fatorial confirmatória, resultou em um instrumento de 30 itens e 4 fatores, apresentando consistência interna dos itens de $\omega:0,959$. Pode-se considerar que o IMSA e USDI foram traduzidos e adaptados para a versão brasileira, apresentando evidência de validade de conteúdo satisfatória. Porém, neste estudo, apenas o USDI foi avaliado o construto, apresentando evidência de validade do construto adequado. **Conclusão:** Espera-se que estes instrumentos sejam utilizados nas pesquisas e na prática para identificação da sintomatologia depressiva e motivações para o suicídio. Sugere-se para os próximos estudos a validação do construto do IMSA.

Descritores: Suicídio. Depressão. Estudo de Validação. Adulto Jovem. Estudante.

MACHADO, Fernanda Pamela. **Evaluation of the psychometric properties of the “university student depression inventory” instrument and cross-cultural adaptation of the “Inventory of Motivations for Suicide Attempts” for the Brazilian context.** 2023. 111. Doctorate/Thesis Defense Examination (Doctorate in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2023.

ABSTRACT

Introduction: the prevalence of depression in university students, as well as suicide in young adults, are major obstacles for health systems, whether public or private. With the coronavirus pandemic (COVID-19), the estimates of the world health organization are that, unfortunately, this number will increase. Aiming to identify depressive symptoms in university students and young adults with motivations for suicide, we researched in the literature two measurement scales that have the purpose of identifying depression symptoms and motivations for suicide and the lack of instruments with this purpose with validity and reliability satisfactory. **Objective:** to evaluate the psychometric properties of the “university student depression inventory (USDI)” instrument and to cross-culturally adapt the “assessing motivations for suicide attempts (IMSA)” to the Brazilian context. **Method:** this is a methodological study that transculturally adapted the IMSE instrument and evaluated the reliability and validity of the USDI instrument for the Brazilian version. The study took place from January 2021 to December 2022 with undergraduate and graduate students. For the pre-test, both scales were performed with 30 students/young adults and the final phase with 334 undergraduate and graduate students. **Results:** the content validity of the IMSA instrument showed that it demonstrates an acceptable internal structure. Total of 0.97 for 54 items and 11 subscales. Language clarity was 0.98 and theoretical relevance 0.98 and practical relevance 0.96. The USDI resulted in satisfactory content validity, consisting of 30 items, 3 domains and a total content validity coefficient of 0.91. Language clarity and practical relevance showed a content validity coefficient of 0.91 and theoretical relevance of 0.90. In the construct validity, the USDI presented in the exploratory analysis greater distributions of commonalities, suggesting the addition of one more factor. In the confirmatory analysis, it resulted in an instrument of 30 items and 4 factors, with internal consistency of the items of $\omega:0.959$. It can be considered that the IMSA and USDI were translated and adapted to the Brazilian version, showing satisfactory evidence of content validity. However, in this study, only the USDI was evaluated as a construct, showing evidence of adequate construct validity. Therefore, the USDI was considered valid for use in the student population in Brazil. **Conclusion:** These instruments are expected to be used in research and in practice to identify depressive symptoms and motivations for suicide. It is suggested for future studies to validate the IMSA construct.

Descritores: Suicide. Depression. Validation Study. Young Adult. Student.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESTUDO 1

Figura 1 – Ilustração da descrição do processo de tradução e adaptação sugerida por Beaton. Londrina, PR, Brasil, 2021.....	14
--	----

ESTUDO 2

Figura 1: - Ilustração das etapas metodológicas utilizadas para a adaptação cultural do Assessing Motivations for Suicide Attempts para adultos jovens no contexto brasileiro. Londrina, PR, Brasil, 2022.....	34
---	----

ESTUDO 3

Figura 1 – Scree Plot dos itens do USDI-BR. Londrina, PR, Brasil, 2022o da figura.....	59
Figura 2 – Modelo teórico selecionado, testado e validado pela AFC conforme os fatores da USDI-BR. Londrina, PR, Brasil, 2022.	62

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1 – Critérios de validade de conteúdo de cada item do instrumento USDI-BR, versão final da adaptação transcultural para o uso no Brasil. Londrina, PR, Brasil, 2021 21

ESTUUDO 2

Tabela 1 – Matriz de correlação e validade divergente das escalas USDI e TOV-R. Londrina, PR. Brasil. 2023..... 38

Tabela 2–2022Domínios da escala USDI e fatores dos itens validada pela análise fatorial confirmatória, Londrina, PR. Brasil. 2022 41

ESTUDO 3

Tabela 1 – Descritivo das etapas e cálculos para obtenção do Coeficiente de Validade de Conteúdo. Londrina, PR, Brasil, 2022.....53

Tabela 2 – Itens da versão original, versão adaptada/pré-final, 11 subescalas e sentenças da CL, RT, PP do Assessing motivations for suicide attempts (IMSA-BR) para o contexto brasileiro. Londrina, PR, Brasil,..... 60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
BDI-II	Inventário de Beck
DSM-IV	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-4ª ed
HAM-D	Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton
IMSA	Assessing Motivations for Suicide Attempts
USDI	University Student Depression Inventory
TCT	Teoria Clássica dos Testes
APA	American Psychological Association
ICC	Coefficiente de correlação intraclasse
CL	Clareza de Linguagem
PP	Pertinência Prática
RT	Relevância Teórica
DT	Dimensão Teórica
CVC	Coefficiente de Validade de Conteúdo
CVCi	Cálculo de Validade de Conteúdo Inicial
PE	Cálculo de erro
CVF	Coefficiente de validade de conteúdo final
STROBE	Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology
QECR	Quadro Europeu Comum de Referências para Línguas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
TOV-R	Teste de Orientação de Vida
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
TEB	Teste de Esfericidade de Bartlett
ACP	Análise de Componente Principal

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	01
1.3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	04
2 ESTUDO 1- ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO <i>UNIVERSITY STUDENT DEPRESSION INVENTORY</i> PARA O CONTEXTO BRASILEIRO	08
2.1 INTRODUÇÃO ..	09
2.2 MATERIAL E MÉTODOS	12
2.3 RESULTADOS	19
2.4 DISCUSSÃO	22
2.5 CONCLUSÃO	25
2.6 REFERÊNCIAS	26
3 ESTUDO 2- PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO “<i>UNIVERSITY STUDENT DEPRESSION INVENTORY</i>”	30
3.1 INTRODUÇÃO	30
3.2 MATERIAL E MÉTODOS	33
3.3 RESULTADOS	39
3.4 DISCUSSÃO	47
3.5 CONCLUSÃO	49
3.6 REFERÊNCIAS	49
4 ESTUDO 3- ADAPTAÇÃO CULTURAL DO <i>INVENTORY OF MOTIVATIONS FOR SUICIDE ATTEMPTS</i> PARA JOVENS ADULTOS NO CONTEXTO BRASILEIRO	
4.1 INTRODUÇÃO	53
4.2 MATERIAL E MÉTODOS	53
4.3 RESULTADOS	56
4.4 DISCUSSÃO	63
4.5 CONCLUSÃO ...	67
4.6 REFERÊNCIAS	67

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
------------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS DA CONTEXTUALIZAÇÃO.....	71
--------------------------------------	----

APÊNDICES

APÊNDICE A- University Student Depression Inventory(USDI-BR).....	74
APÊNDICE B- Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA-BR).....	77
APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (JUIZES)	80
APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Escala USDI (alunos)	82
APÊNDICE E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Escala IMSA (alunos)	84
APÊNDICE F- E-book- Prevenção do suicídio e Depressão.....	84
APÊNDICE G- Folder para divulgação da Pesquisa.....	85
APÊNDICE F- Folders enviados aos alunos caso quisessem buscar ajuda/acolhimento.....	88

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	88
ANEXO B- Autorização do autor para validação da escala IMSA no Brasil.....	93
ANEXO C- Autorização do autor para validação da escala USDI no Brasil.....	94
ANEXO D-Artigo Publicado- Adaptação transcultural do university student depression inventory para o contexto brasileiro.....	95

CONTEXTUALIZAÇÃO

A depressão, assim como o suicídio são problemas sociais e de saúde pública, principalmente em adultos jovens. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o adolescente é aquele que se encontra na idade de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos. Esse agrupamento de jovens adultos englobam-se os estudantes universitários (OMS, 1986).

De acordo com a OMS (2021), a depressão será a principal doença em 2030 (OMS, 2021). Essa afirmativa, levanta um alerta para um outro problema de saúde pública, o comportamento suicida. É sabido que a depressão é considerada um fator de risco para o suicídio. Diante desta afirmativa e conforme os últimos dados da OMS, o número de suicídio a nível global, apresentou um declínio, porém, em algumas regiões houve aumento, como por exemplo, nas Américas. Em média, 20 a 30% dos jovens adultos do mundo, sofrem com depressão, sendo que o suicídio é a segunda causa de morte nessa população (OMS, 2021; ALOUFI, 2021).

A sintomatologia depressiva associado às mudanças tecnológicas, econômicas e sociais tornou-se alvo de pesquisas nessa população. Estar em uma universidade, diante de tantas mudanças, pode desencadear sentimentos que impossibilite o desempenho enquanto aluno. (MAYER, 2020).

O jovem adulto, ao ingressar em uma universidade e diante das mudanças ocasionados pelo ingresso no nível superior, em alguns casos, levam a desmotivação acadêmica, letargia que se relacionam aos sintomas cognitivos, emocionais, representados por retraimento social e, até mesmo, o desejo de morrer. O desejo de morrer, podem estar relacionados a diversos fatores como culturais, sociais, perdas, traumas e etc. Porém, alguns autores citam também a associação com a dor, fatores negativos e desesperança (KLONSKY; MAY, 2020).

Frente a todos esses levantamentos fora realizado uma busca na literatura brasileira sobre os instrumentos de medidas que mensurassem a sintomatologia depressiva em

estudantes universitários (específico para esta população) e instrumentos que medissem as motivações para às tentativas de suicídio. A busca se deu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), limitados ao idioma português, sem limitação de tempo e com as palavras-chaves e booleanos AND, (estudo de validação) AND (suicídio), (estudo de validação) AND (depressão), onde foi identificado instrumentos de medida para depressão em universitários e motivações para o suicídio.

Em relação aos instrumentos de medida para depressão, foi identificou-se o Inventário de Beck (BDI-II (2011)) (GORESTEIN *et al.*, 2011). O BDI-II é a segunda versão que fora adaptado para o Brasil por Gorenstein, Pang, Argimon e Werlang (2011) para se adequar aos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-IV). para episódio depressivo maior. É um instrumento que apresenta consistência interna dentro das normalidades ($\alpha=,93$), porém, não é voltada, em específico para estudantes universitários (GOMES-OLIVEIRA, 2012).

Uma outra escala muito utilizada no Brasil é a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D-2011), traduzida por Araújo (2011), porém não foi realizada a adaptação transcultural dessa primeira versão, apenas a tradução. A adaptação transcultural foi realizada somente em 2014, na qual o alfa foi de ($\alpha=0,78$) (FREIRE, 2014), sendo que o indicado pela literatura é um valor de alfa no mínimo de ($\alpha= 0,60$), outros autores indicam o valor de ($\alpha=0,70$) (PRIETO; MUÑIZ, 2000; GLEIM, 2004).

Para as motivações suicidas não foram encontradas escalas com boa evidência de validade. O *Nursing personnel attitudes towards suicide*, foi um encontrado na literatura, mas com baixa consistência interna (0.5) (BOTEGA *et al.*, 2005), também existem outros instrumentos para mensurar a ideação suicida, como Escala de Ideação Suicida (BSI), porém não é voltada para as motivações suicidas.

Essas foram as principais escalas mais utilizadas no Brasil, porém, nenhuma avalia a sintomatologia depressiva em estudantes ou mensura as motivações para o suicídio. Sobretudo, a HAM-D necessita de avaliações das suas propriedades psicométricas para melhor atribuição e uso no Brasil.

Diante de todas essas lacunas e, principalmente, pelo fato não existir instrumentos de medidas que mensurem a sintomatologia depressiva em estudantes de graduação, pós-graduação e motivações para o suicídio em jovens adultos, buscou-se na literatura escalas que pudessem ser validadas para a versão brasileira e uso nessa população. Foi levado em consideração para a escolha dos instrumentos os itens medidos por essas escalas, se era possível mensurar as características psicológicas, psíquicas e comportamentais que se relacionam a depressão em universitários e motivações para o suicídio (BARROSO, 2016).

O instrumento de autorrelato, *Inventory of Motivations for Suicide Attempts* (IMSA) criado por May e Klonsky (2013), foi o escolhido para ser traduzido e validado para a versão brasileira, por medir o que os autores almejavam (as motivações para o suicídio) e por apresentar uma consistência interna de ($\alpha=0,88$). O IMSA é composto por 54 itens e 11 subescalas, que avaliam as motivações para o suicídio. Um estudo com a versão original do IMSA, sugere que escala avalie de forma abrangente as motivações para o suicídio, podendo ser utilizado para pesquisa e fins clínicos (MAY, KLONSKY, 2013).

O *University Student Depression Inventory* (USDI), foi o escolhido para ser validado para o Brasil. O USDI é um instrumento de autorrelato, com 30 itens e 3 fatores que avaliam a sintomatologia depressiva em universitários. Na versão original, apresentou boa consistência interna ($\alpha=0,95$).

O USDI e o IMSA, são instrumentos de medidas, com finalidades distintas, mas que não corrobora com nenhuma escala já existente no Brasil. Sendo assim, foi elencado como objetivo geral: avaliar as propriedades psicométricas do instrumento *University Student Depression*

Inventory e adaptação transcultural do *Assessing Motivations for Suicide Attempts* para o contexto brasileiro.

1.1 Referencial Teórico

Teoria Clássica dos Testes (TCT)

O estudo dos instrumentos de avaliação deu-se início no século XIX, devido a necessidade de medidas que fossem objetivas e válidas para utilização nas pesquisas clínicas. Contudo, somente na década de 80 surgiram as avaliações psicométricas, pois havia testes, mas não era sabido se esses instrumentos avaliavam o que, de fato, almejavam medir (BARROSO, 2016, PASQUALI, 2013).

Desde então, a avaliação das propriedades psicométricas sofreu inúmeras mudanças. O seu início foi com Galton em 1880, Cattell em 1890 e Binet em 1900. A era de 1910 e 1930 foi marcado pela era dos testes de inteligência. Em 1940 a 1980 a era de testes de análise fatorial e de sistematização. Sobretudo, ainda na era de Binet, Pasquali ao analisar os diversos estudos, como o de *Sperman* (relacionados a correlação) desenvolveu a Teoria Clássica dos testes (TCT) (PASQUALI, 2010, PASQUALI, 2013)

A TCT avalia as principais propriedades psicométricas dos instrumentos, ou seja, a **validade** e a **confiabilidade**. As técnicas de atestar a validade, podem ser encontradas de formas distintas na literatura, porém, a *American Psychological Association* (APA,2014) destaca três classes. Validade de Conteúdo, Validade de Critério e Validade de Constructo/Conceito.

A **VALIDADE** é definida como a capacidade que um instrumento tem para medir aquilo que ele propõe avaliar (PASQUALI, 2010; MOKKINK, 2012; ECHEVARRÍA-GUANILO, 2019).

A **Validade de Conteúdo** avalia os componentes e o rigor metodológico que o instrumento foi criado, o objetivo que se propõe a medir e número e relevância dos itens. Esta etapa

se faz necessário na criação de um instrumento e na adaptação transcultural/cultural, assim como um comitê de especialistas para esta avaliação. Etapas realizadas no estudo 1 e 3 deste trabalho.

Na **Validade de Critério** é avaliado se o instrumento produz resultados semelhantes aos de outros instrumentos já existentes e válidos. Neste estudo, a validade de critério não foi realizada. Estudos indicam que nem todas as medidas, principalmente de autorrelato (pelo paciente) não podem ser avaliadas pela validade de critério.

A **Validade de Construto**: se define ao grau em que um instrumento está medindo o construto de interesse. Os métodos utilizados para essa validade podem ser por meio da validade convergente ou validade divergente (Etapa realizada no estudo 2).

A **CONFIABILIDADE**, tem como sinônimo “precisão” ou “fidedignidade” que objetiva medir a seguridade, consistência e precisão de um instrumento. Na confiabilidade, existem três critérios a serem seguidos, mas, cabe ressaltar, que cada critério deve ser utilizado conforme o interesse/necessidade do pesquisador. Os critérios da confiabilidade são: estabilidade, consistência interna e equivalência (PASQUALI, 2010; MOKKINK, 2012; SOUZA, 2017).

A **Estabilidade** é a estimativa da consistência das repetições medidas (os resultados são medidos em dois momentos distintos). Pode ser testada pelo Teste-reteste (aplicação de uma mesma medida em momentos distintos). Pelo Coeficiente de correlação intraclassa (ICC), de *Pearson* e *Spearman*,

A **Consistência interna (CI)**, tem como sinônimo a palavra homogeneidade. Pela CI é possível identificar se todas as partes do instrumento medem a mesma característica. Os coeficientes mais utilizados para medir a CI são o Alfa (α) de Cronbach (mais utilizado) e o ômega McDonald (ω) (menos utilizado). O ômega de McDonald é o menos utilizado por não estar disponível em todos os softwares gratuitos e o mais adequado para as condições de testagem, que envolve a utilização de itens ordinais (formato *likert*), escalas multidimensionais e com distribuição ná-normal. Tais violações sempre foram deixadas de lado para se poder usar o alfa (DENG, 2014).

Por meio dessas duas medidas é possível identificar o quantitativo de erro e medição existem uma pontuação de soma ou média que possa ser gerada por vários itens (de uma escala de medição);

A **Equivalência** se dá por meio da concordância (de um ou mais observadores) em relação ao escore do instrumento de medida. O coeficiente *Kappa*, por exemplo, é uma das medidas que pode ser utilizada para avaliação da concordância entre os observadores. O *Kappa* é uma medida de concordância, onde os valores são analisados conforme o seu valor de referência. Valores de *Kappa* elevados, denotam concordância maior entre os avaliadores (valor máximo ou igual a 1,00). Valores de *Kappa* muito abaixo, condizem com inexistência de concordância entre os avaliadores (valores próximos ou abaixo de 0,00).

Em síntese, foram apresentadas elucidações acerca dos conceitos de evidências de validade e também precisão de uma medida. Seguir as etapas metodológicas são fundamentais no processo de tradução, adaptação transcultural, criação ou busca de evidência de validade de um instrumento de medida em saúde mental para o público/cultura alvo.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Adaptação transcultural do *University Student Depression Inventory* para o contexto brasileiro
Avaliação das propriedades psicométricas do *University Student Depression Inventory* (USDI-BR)

1 ESTUDO 1

O estudo 1 foi publicado na Revista Brasileira de Enfermagem. Submissão no dia 23 de janeiro de 2022 e Aprovação em 12 de junho de 2022. (ANEXO D)

Adaptação transcultural do *University Student Depression Inventory* para o contexto brasileiro*

Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil

Adaptación transcultural del University Student Depression Inventory para Brasil

*Machado, Fernanda Pâmela e Soares, Marcos Hirata. Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, n. Suppl 3 [Acessado 3 Janeiro 2023], e20220004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0004> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0004pt>>. Epub 17 Out 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0004>.

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação do *University Student Depression Inventory* para o Brasil. **Método:** foram utilizados 6 estágios metodológicos: tradução inicial, síntese das traduções, tradução reversa, comitê de especialistas, teste da versão pré-final e envio da documentação aos autores originais para avaliação do processo de adaptação. Os juízes foram 2 metodologistas, 1 profissional de saúde e 2 tradutores. Para o pré-teste, participaram 30 alunos de graduação e pós-graduação. **Resultados:** os dados foram analisados pelo *Excel*[®], resultando em validade de conteúdo satisfatória, uma escala composta por 30 itens, 3 domínios e CVC total de 0,91. A clareza de linguagem e pertinência prática apresentaram CVC de 0,91 e relevância teórica de 0,90. **Conclusão:** o USDI-BR foi adaptado transculturalmente para o Brasil, apresentando evidência de validade de conteúdo satisfatória. Após análise de confiabilidade e validade convergente a ser testada nos próximos estudos, equipes multiprofissionais poderão aplicar essa escala em estudantes brasileiros.

Descritores: Pandemias; Estudo de Validação; Educação Superior; Educação de Pós-Graduação; Estudantes; Depressão.

ABSTRACT

Objective: to adapt the University Student Depression Inventory for Brazil. **Method:** we used 6 methodological stages: initial translation, translation synthesis, back-translation, expert committee, pre-final version testing and document submission to the scale authors for assessing the adaptation process. The judges were 2 methodologists, 1 health professional and 2 translators. For the pre-test, 30 undergraduate and graduate students participated. **Results:** the data were analyzed by Excel[®], resulting in satisfactory content validity, a scale composed of 30 items, 3 domains and a total CVC of 0.91. Language clarity and practical relevance had a CVC of 0.91 and theoretical relevance of 0.90. **Conclusion:** the USDI-BR was cross-culturally adapted for Brazil, showing evidence of satisfactory content validity. After an analysis of reliability and convergent validity to be tested in future studies, multidisciplinary teams will be able to apply this scale to Brazilian students.

Descriptors: Pandemics; Validation Study; Education Higher; Education Graduate; Students; Depression.

RESUMEN

Objetivo: adaptar el University Student Depression Inventory para Brasil. **Método:** se utilizaron 6 etapas metodológicas: traducción inicial, síntesis de traducciones, traducción inversa, comité de expertos, prueba de la versión pre-final y envío de la documentación a los autores originales para evaluación del proceso de adaptación. Los jueces fueron 2 metodólogos, 1 profesional de la salud y 2 traductores. Para la preprueba participaron 30 estudiantes de grado y posgrado. **Resultados:** los datos fueron analizados por Excel[®], resultando una validez de contenido satisfactoria, una escala compuesta por 30 ítems, 3 dominios y un CVC total de 0,91. La claridad del lenguaje y la relevancia práctica tuvieron un CVC de 0,91 y una relevancia teórica de 0,90. **Conclusión:** el USDI-BR fue adaptado transculturalmente para Brasil, mostrando evidencias de validez de contenido satisfactoria. Después del análisis de confiabilidad y validez convergente para ser probado en futuros estudios, equipos multidisciplinarios podrán aplicar esta escala a estudiantes brasileños.

Descriptoros: Pandemias; Estudio de Validación; Educación Superior; Educación de Postgrado; Estudiantes; Depresión.

INTRODUÇÃO

Estima-se que a depressão constitui a principal causa de mortalidade em adolescentes, podendo se estender por anos de vida ajustados por incapacidade. Essa incapacidade pode levar a

diversos problemas de saúde e sociais, principalmente em jovens e adultos jovens (18 e 29 anos). Ao se depararem com as incertezas e desafios encontrados enquanto estudantes, desenvolvem um intenso sofrimento mental e, conseqüentemente, baixo rendimento acadêmico decorrente das suas disfunções⁽¹⁾.

A depressão é considerada um distúrbio emocional comum que causa angústia e prejudica o funcionamento psíquico. Essas disfunções podem estar relacionadas à sintomatologia depressiva em estudantes, diferindo da depressão clínica, encontrada na população em geral, podendo também ser observadas no meio acadêmico. Normalmente, no estudante, representam-se por déficits cognitivos, fisiológicos, comportamentais e motivacionais, como dificuldade em gerenciamento e organização do tempo, atividades, resolução de problemas e baixas habilidades na tomada de decisão⁽²⁻³⁾.

Alguns estudos reforçam esses achados. Um, realizado no sul do Brasil, destaca a atenção para universitários que apresentaram maiores índices de depressão, principalmente da área de ciências sociais aplicadas e humanas, linguística, letras e artes⁽⁴⁾. Estudos levantados na PubMed, de várias regiões do mundo, destacam que houve um aumento do número de casos de depressão em universitários, principalmente após o início da pandemia de COVID-19⁽⁵⁻⁶⁾.

Com a pandemia, muitos estudos foram realizados abordando depressão em universitários. Uma revisão sistemática com meta-análise, realizada na China, levantou 10 estudos diferentes relacionados ao estilo de enfrentamento de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. Ao todo, foram 24.234 estudantes universitários. Destes, 25% apresentavam depressão leve, 7%, depressão moderada e 2%, depressão grave⁽⁷⁾. Mesmo com um índice não tão significativo, um estudo recente destacou que os jovens adultos, com faixa etária de 18 a 24 anos, apresentam riscos maiores de depressão, quando submetidos a situações de pressão, terremotos, isolamento, entres outras situações⁽⁸⁾.

Vislumbrando a realidade de jovens adultos em tempos pandêmicos, foram levantados no Brasil os instrumentos que poderiam ser utilizados nessa população, porém não foram encontradas

escalas com boa confiabilidade, com fins de identificação da sintomatologia depressiva em estudantes, havendo apenas escalas destinadas à aplicação na população em geral. Atualmente, existem vários instrumentos para rastreamento da sintomatologia depressiva, e segundo os autores originais da escala validada neste estudo⁽²⁾, existem características desta sintomatologia que são pouco perceptíveis nos instrumentos voltados para o público em geral, sendo, então, um dos fatores que motivou a busca por instrumentos voltados para jovens universitários e pós-graduandos, principalmente.

Como resultado, no que foi identificado na literatura, relacionado ao aumento de estudantes diagnosticados com depressão, houve a preocupação em encontrar uma escala específica para essa população que pudesse ser validada para o idioma português do Brasil. Essa escassez direcionou ao instrumento de medida *University Student Depression Inventory* (USDI), oriundo da Austrália, com 30 itens. Em 2013, os autores⁽²⁾ revisaram as propriedades psicométricas do instrumento, atestando boa consistência interna (0,95).

A tradução e adaptação do USDI, voltado para o contexto brasileiro, irá estimular profissionais de saúde, equipe multiprofissional e enfermeiros a utilizarem uma ferramenta que antes não existia para este contexto, com o intuito de identificar a sintomatologia depressiva nessa população. Sobretudo, os maiores beneficiados serão os alunos e os serviços de saúde, que poderão utilizar uma ferramenta de identificação da sintomatologia depressiva. Com isso, os profissionais de saúde e equipe multidisciplinar poderão criar estratégias de promoção e prevenção da saúde mental de estudantes, minimizando os casos de depressão maior e ideação suicida^(6;8).

Considerando o conhecimento histórico da detecção não eficaz da depressão em estudantes, o aumento dos casos decorridos dos acontecimentos relacionados à pandemia, o impacto negativo na vida de estudantes⁽⁰⁹⁻¹¹⁾ e a ausência de instrumentos voltados para essa população em específico na cultura brasileira, são imprescindíveis estudos que objetivam realizar esse feito.

OBJETIVO

Realizar a adaptação transcultural do *University Student Depression Inventory* para o Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos no ano de 2020, sob Parecer n° 4.025.872, além de estar em conformidade com a Resolução n° 466 de 2012. Todos os participantes do teste piloto e os juízes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eletronicamente, via plataforma *Google*[®] pela ferramenta *Google Forms*.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico, norteado pelo *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE), realizado com alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública da região Sul do Brasil, no período de janeiro a julho de 2021.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Para o pré-teste, a população do estudo foi composta por 30 alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. Os critérios de inclusão para participar do teste piloto foram possuir idade maior que 18 anos e estar matriculado no curso de graduação ou pós-graduação. O critério de exclusão foi o aluno estar com afastamento administrativo ou de saúde.

Instrumento

O USDI foi desenvolvido para medir a depressão entre estudantes universitários. As autoras criaram itens com base nas experiências de atendimento aos casos de depressão de alunos e orientadores universitários⁽¹²⁾. Identificaram que, utilizando escalas de depressão clínica em estudantes, pode-se apresentar uma acurácia menor ou errônea, visto que a sintomatologia depressiva em estudantes pode diferir da depressão clínica da população em geral^(2,12).

O processo de elaboração do USDI resultou em um inventário de 30 itens sobre depressão estudantil, com três subescalas inter-relacionadas: letargia, cognitiva/emocional e motivação acadêmica. O fator *letargia* é representado pelos itens 1, 3, 4, 8, 10, 24, 27, 29, 30. Esse fator é caracterizado por uma combinação de manifestações fisiológicas, comportamentais e cognitivas. Alguns itens refletem baixo consumo de energia e cansaço físico. Por outro lado, os itens também refletem exaustão mental e incapacidade de se concentrar nas tarefas⁽¹²⁾.

O fator *cognitivo/emocional* é representado pelos itens 2, 5, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28. Representam os sintomas cognitivos, sintomas emocionais e retraimento social. Os itens *cognitivos* nesta escala incluem ideação suicida, baixa autoavaliação e pessimismo. Os itens *emocionais* nesta escala incluem itens como tristeza, vazio emocional e anedonia⁽¹²⁾.

O fator *motivação acadêmica* é composto pelos itens 7, 12, 13, 15, 16, 17, 19. É caracterizado pela motivação e procrastinação relacionado ao estudo. Esse fator não se encontra em outras escalas de depressão, por tratar-se de um item que representa alunos deprimidos. O processo de elaboração do USDI contou com recursos especiais relevantes para os alunos, como a exclusão de itens sobre depressão grave não relacionados à depressão do aluno. Essa subescala contém itens que são frequentemente experimentados por alunos deprimidos, sendo raramente incluídos nas escalas de depressão⁽¹²⁾.

O USDI é uma escala tipo Likert de 5 pontos. Os entrevistados devem indicar a frequência que eles experimentaram cada item nas últimas 2 semanas (*e.g.*, “meu nível de energia está baixo”), como 1 (Nunca), 2 (Raramente) 3 (Às vezes), 4 (Frequentemente) 5 (O tempo todo). A escala produz uma pontuação entre 30 e 150, em que pontuações maiores indicam altos níveis de depressão do aluno. O coeficiente Alfa de Cronbach dessa escala foi de 0.95^(2, 12).

Protocolo de estudo

Antes de iniciar os estágios de adaptação transcultural do USDI, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados, onde foi possível identificar estudos da cultura do instrumento

original relacionados à depressão em estudantes universitários, confirmando que a depressão nessa população é considerada um problema de saúde pública em outros países, assim como no Brasil. Esses estudos ressaltam também a importância de instrumentos voltados para adultos jovens com boa confiabilidade para a versão brasileira⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Nesta fase, os autores entraram em contato com as autoras da escala original, solicitando aprovação para execução do estudo de validação e adaptação transcultural no Brasil, obtendo, então a devida autorização para a condução do estudo no Brasil.

Para a adaptação transcultural, optou-se por utilizar os estágios metodológicos propostos por Beaton *et al.*⁽¹⁸⁾, que se dividem em 6 etapas, como demonstrado na Figura 1.

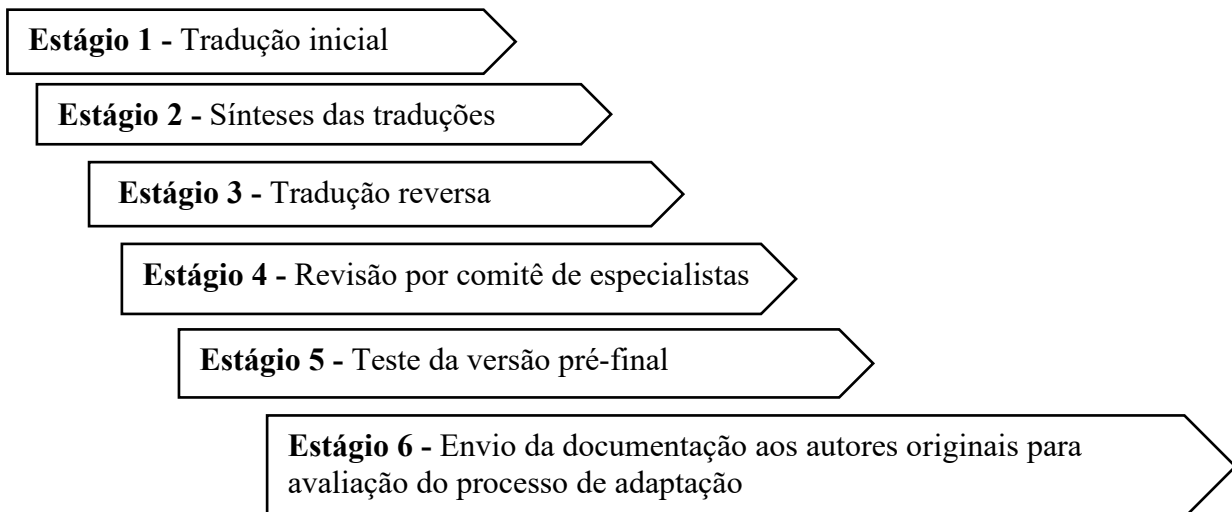


Figura 1- Ilustração da descrição do processo de tradução e adaptação sugerida por Beaton *et al.*⁽¹⁸⁾.

Londrina, PR. Brasil, 2021

Estágio 1: Tradução inicial

A tradução foi realizada do inglês para o português brasileiro. Para a tradução, foram requisitados dois tradutores distintos com formação bilíngue (português e inglês), que tinham experiências com traduções e licença para realizar traduções (Tradutor 1 e Tradutor 2). Desse modo, resultou em duas traduções distintas, a tradução 1 (T1) e a tradução 2 (T2).

Os tradutores escolhidos possuem formações diferentes. O Tradutor 1 estava ciente dos conceitos examinados nesse questionário. É mestre pela *University of Toledo*, Ohio, e é PhD pela *University of Sidney*, além de realizar traduções há mais de 20 anos. O Tradutor 2, diferente do Tradutor 1, não estava ciente dos conceitos examinados, tinha formação em área administrativa e realiza traduções há mais de 30 anos. Essa primeira tradução foi reportada às autoras originais da escala, porém não elencaram mudanças.

Estágio 2: Sínteses das traduções

Nesta etapa, devido à pandemia do coronavírus, foi realizada uma adaptação das recomendações de *Beaton et al.*⁽¹⁸⁾. A reunião com os Tradutores 1 e 2 e a terceira pessoa ocorreu virtualmente, e essa terceira pessoa ficou responsável por observar e gravar a reunião. O observador se tratava da coordenadora responsável por uma empresa de tradução. Ela apresenta expertise na área de tradução e mais de 40 anos de docência na área de línguas. As sínteses foram analisadas pelos tradutores e a terceira pessoa, que esclareceram algumas dúvidas e divergências entre a versão original e a T1 e T2. Em consenso, obteve-se dessa análise a tradução 1-2 (T1-2), a qual constituiu a primeira versão do USDI para a língua portuguesa.

Neste estudo, modificou-se a opção de respostas para 1 a 5, visto que o teórico criador do Método de Classificação Somada, Rensis Likert⁽¹⁹⁾, descreve que não existe um formato de medida das atitudes que inclua o valor zero, pois não existiria uma concordância nula, ainda que postulada como “discordo totalmente”.

Nessa etapa, assim como a tradução do estágio 1, também foi reportado às autoras da escala original, porém sem apontamentos sugeridos pelas mesmas.

Estágio 3: Tradução reversa

A retrotradução é realizada com o objetivo de fazer a verificação de validade, destacando inconsistências grosseiras ou erros conceituais na tradução⁽¹⁸⁾. Foi enviada a primeira versão (T1-2) para dois tradutores independentes. Foi certificado que os tradutores apresentassem perfis

distintos, fossem nativos no idioma inglês, não tivessem contato prévio com a escala original e nem informações dos conceitos explorados. Um dos tradutores é da área de biologia, e o outro, da área de matemática e estatística. Ambos são nativos da Inglaterra, residem no Brasil e possuem experiência em retrotraduções.

Esse processo originou as retrotraduções 1 (RT1) e 2 (RT2). Após essa etapa, os pesquisadores, juntamente com mais uma tradutora, analisaram as versões RT1 e RT2, dando origem à versão síntese RT1-2. Não houve divergências nessa etapa; sendo assim, essa versão síntese foi encaminhada para as autoras da escala original, que aprovaram a mesma sem mudanças.

Estágio 4: Revisão por comitê de especialistas

Nesta fase, foi elencado um comitê de 5 juízes, conforme exige a diretriz para o processo de adaptação transcultural de medidas de autorrelato⁽¹⁸⁾, sendo 2 metodologistas, 1 profissional de saúde e 2 tradutores. A seleção se deu por meio da Plataforma *Lattes*, através da análise do currículo de cada profissional que se enquadrassem nos critérios exigidos. Ao todo, foram elencados 6 profissionais que apresentavam fluência em inglês, experiência com estudos metodológicos, mais de 20 anos de experiência na área de saúde mental (exceto os tradutores) e aceitassem ser juiz voluntariamente. Apenas um juiz se recusou em participar, totalizando 5 juízes.

O convite para participar da pesquisa ocorreu por correio eletrônico, acompanhado de dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que uma cópia era do juiz e a outra do pesquisador. Para avaliação dos itens, cada juiz recebeu um *kit* (iguais) composto por uma orientação sobre o estudo, como recomenda-se a interpretação da escala, os seus escores, a soma, a avaliação dos itens e a definição conceitual sobre cada fator da sintomatologia depressiva de acordo com a versão original da escala.

Para que os especialistas avaliassem, foi colocado em uma tabela de 9 colunas. 1ª coluna: versão original e versão síntese de 2 traduções (T1-2); 2ª coluna: versão síntese de 2 retrotraduções; 3ª coluna: domínio que aquele item se referia; 4ª coluna: clareza de linguagem (CL); 5ª coluna:

relevância teórica (RT); 6ª coluna: pertinência prática (PP); 7ª coluna: dimensão teórica (DT); e 8ª coluna: opção para realizar alguma observação em relação ao item. Nessas colunas, os juízes tinham que atribuir uma nota de 1 a 5 (1 - Pouquíssima, 2 - Pouca, 3 - média, 4 - Muita e 5 - Muitíssima).

Os juízes pontuaram de 1 a 5 quanto à CL, que considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população correspondente. Em relação à PP, cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população. Na RT, foi considerado o grau de associação entre o item e a teoria. Na DT, investigou-se a adequação de cada item à teoria estudada. Este método vem sendo aplicado por outros estudos na área de saúde mental, como o estudo realizado em 2013⁽²⁰⁾.

Estágio 5: Teste da versão pré-final

Essa etapa verificou a pertinência, adequação e a compreensão do instrumento pela população alvo (pré-teste). O pré-teste da versão USDI-BR ocorreu por meio de aplicação do instrumento a uma amostra composta por 30 alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública do sul do Brasil no primeiro semestre de 2021. Os dados foram coletados por meio do envio dos questionários, eletronicamente, via plataforma *Google*[®] pela ferramenta *Google Forms*. O convite dos alunos foi enviado via e-mail eletrônico pela coordenação da instituição, e pelos pesquisadores, via mídias sociais (*WhatsApp*[®] e *Instagram*[®]).

Ao final da escala, para que os alunos pudessem responder e fazer observações referentes às questões da escala, foram elencadas 8 perguntas: 1 - O teste pareceu avaliar o que você esperava? Se não, o que foi contrário as suas expectativas? 2 - O questionário foi imparcial no que buscava avaliar? Se não, por quê? 3 - Em relação à duração do teste, avalie: A) O tempo que levou para completar; B) A quantidade de itens; 4 - Você “chutou” em algum item do teste? Se sim, em quantos itens? 5 - Você empregou alguma estratégia particular para “chutar”, ou foi aleatório? Se sim, qual estratégia você utilizou? 6 - Você acha que o seu estado mental de alguma forma afetou o

resultado do teste? 7- Você achou alguma parte geradora de ansiedade ou perturbadora? Por quê? 8
 - Qual a sua impressão global deste teste? Que sugestões de melhoria você destacaria?⁽²¹⁾

Estágio 6: Envio da documentação aos autores originais

Em todos os estágios, as autoras da escala original foram comunicadas a respeito de todo o processo em andamento. Ao final, no estágio 6, foi encaminhado um relatório às autoras originais da escala e aos comitês de juízes, mas sem sugestões de ambas as partes

Análise dos resultados dos dados

As notas atribuídas pelos juízes em relação à RT, PP e DT, método usado para avaliação da validade de conteúdo, foi o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC)⁽¹⁸⁾. O CVC é o cálculo que avalia a concordância entre os juízes. O resultado da concordância denota se existe equivalência de conteúdo ou não.

Para calcular a média (Mx), obtiveram-se como base as notas dos 5 juízes. $\sum_i^j = 1^{xj}$ representou a soma das notas e j , por meio da fórmula: $M_x = \frac{\sum_{i=1}^j x^j}{j}$.

Para calcular o CVC inicial de cada item (CVC_i), obteve-se como base a média, no qual o valor máximo (V_{máx}) foi representado por 5 (valor máximo pontuado pelo juiz), representado pela fórmula: $CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$. Existe grande chance de vieses, mesmo sendo avaliado por 5 juízes. Para esclarecer essa afirmação, foi realizado o cálculo de erro (Pe_i) para cada item $Pe_{i=(\frac{1}{j})^j}$.

Para o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo final (CVC_f), foram utilizadas as fórmulas: $CVC_f = CVC_i - Pe_i$. CVC_i diz respeito ao CVC inicial. O Pe_i diz respeito ao cálculo de erro. O M_{cvc_i} refere-se à média dos CVC inicial dos itens do questionário. O M_{pe_i} refere-se à média dos erros dos itens do questionário. O cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVC_t) foi obtido através do cálculo da média; para esse cálculo, foi utilizada a fórmula: CVC_i e Pe_i : $CVC_t = M_{cvc_i} - M_{pe_i}$.

Após esses cálculos, identificou-se que todos os itens apresentavam $CVC \geq 0,80$, considerado um dos critérios para manter o item na escala. A única alteração em relação à escala original foi a pontuação do item, que era de 0 a 5, sendo alterado para de 1 a 5. A escala com essa alteração foi enviada para as autoras, porém não elencaram considerações em relação à modificação da pontuação. Sendo assim, não houve necessidade de retirar/alterar nenhum item nessa etapa.

RESULTADOS

A amostra do pré-teste foi composta de 85,7% do sexo masculino e 14,3% do sexo feminino. Desses, 71,4% tinham idade entre 20 e 23 anos, 66,7% moravam com os familiares e 91,4% não reprovou nenhuma vez na graduação ou pós-graduação.

Durante todo o processo de tradução e retrotradução, pode-se observar que os dados e as observações realizadas pelos juízes não apresentaram inconformidades significativas, possibilitando que a versão traduzida e retrotraduzida fosse encaminhada para análise dos juízes.

O título e a sigla do USDI foram mantidos como no original, acrescentando-se apenas o BR, ficando *University Student Depression Inventory Brasil (USDI-BR)*, que faz referência à tradução e adaptação para utilização no Brasil. O tempo médio apontado pelos estudantes para responder o questionário foi de 2 a 5 minutos. Abaixo, serão apresentadas as alterações idiomáticas, semânticas e os escores de concordância dos juízes para os itens.

Alterações idiomáticas e semânticas

A tradução do cabeçalho do USDI apresentava-se da seguinte forma “a frequência de quando se sentiu nas suas últimas duas semanas”, porém, na apreciação de um juiz, foi sugerido que se acrescentasse um objeto direto, ficando da seguinte forma “Com que frequência se sentiu nas últimas DUAS semanas”. Na T1, sugeriram-se as seguintes descrições para a frequência de cada item: 1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Às vezes, 4 - Frequentemente e 5 - Sempre. Porém, a T2 sugeriu

para o item 5 utilizar “5 - O tempo todo”, sendo de comum acordo de todos os juízes, pesquisadores e as autoras da escala original.

Nos itens 1, 2, 5, 7, 8, 15, 16, 18, 20, 27, 29 e 30 das T1 e 2, de acordo com a versão original, obteve-se o resultado de frases que se iniciavam com pronome oblíquo átono. Depois da avaliação dos juízes e consenso de todos, decidiu-se por iniciar todos esses itens com pronome pessoal na primeira pessoa do singular “Eu...”. No item 7, a T1 e T2 ficaram “Não tenho ido muito às aulas como antes”. Os juízes sugeriram acrescentar o pronome pessoal e a palavra “frequentado”, ficando da seguinte forma: “Eu não tenho frequentado muito às aulas como antes”.

Na questão 9, os juízes sugeriram trocar “Eu me questiono se vale a pena viver” por “Eu me pergunto se vale a pena continuar vivendo”. No item 12, foi retirado o “Eu não sinto vontade de estar em aulas”, sendo acrescentado “Eu não sinto vontade de frequentar as aulas”. No item 14, foi sugerido que trocasse “Tenho passado mais tempo sozinha (o)” por “Passo mais tempo sozinho (a) do que costumava”.

No item 17, foi trocado o “Tenho dificuldade em iniciar minhas tarefas” por “Eu tenho dificuldades para conseguir iniciar tarefas”. Anteriormente, no item 23, a tradução era “Sinto que não tenho conseguido controlar minhas emoções”. Após análise dos juízes, optou-se substituir por “Eu sinto que não consigo controlar minhas emoções”, e o item 24, que era “Meus estudos são interrompidos por pensamentos distrativos”, foi substituído por “Meus estudos são interrompidos por pensamentos perturbadores”.

Na versão original do USDI, no item 16, foi utilizado pelas autoras da escala o termo “*study tasks*”. Quando realizada a retrotradução, os juízes sugeriram modificar a palavra para “*homework*”.

Escores de concordância

Na Tabela 1, pode-se observar que o CVC_t do USDI-BR, nos parâmetros avaliados pelos juízes, foi de 0,91 para CL, 0,91 para PP e 0,90 para PT.

Tabela 1 - Critérios de validade de conteúdo de cada item do instrumento USDI-BR, versão final da adaptação transcultural para o uso no Brasil. Londrina, PR, Brasil, 2021

Item	Sentença		
	CL ¹	PP ²	PT ³
Fator 1- Letargia			
01. Eu estou mais cansado do que o normal	0,92	0,96	0,96
03. Os desafios que encontro durante meus estudos me deixam esgotado	0,88	0,84	0,88
(a)			
04. O meu humor tem afetado a minha habilidade de realizar minhas tarefas	1,00	0,88	0,88
08. Eu não me sinto descansado mesmo depois de dormir	1,00	0,96	0,96
10. Meu nível de energia está baixo			
24. Meus estudos são interrompidos por pensamentos perturbadores	0,92	0,92	0,92
27. Eu não tenho a mesma energia de antes para estudar	1,00	1,00	1,00
29. Eu tenho tido dificuldade em me concentrar	0,96	0,96	0,96
30. Eu tenho levado mais tempo para fazer minhas tarefas diárias	0,88	1,00	1,00
Fator 2 - Cognitivo/Emocional			
02. Eu ando muito triste	0,92	1,00	1,00
05. Eu tenho pensado em me matar	0,96	0,96	0,96
06. Coisas que eu gostava de fazer não me interessam mais	0,92	0,96	0,96
09. Eu me pergunto se vale a pena continuar vivendo	0,88	1,00	1,00
11. Eu acho que a maioria das pessoas é melhor do que eu	0,84	0,92	0,88
14. Passo mais tempo sozinho (a) do que costumava	0,92	0,88	0,88
18. Eu me sinto tímido(a) quando estou com outras pessoas	0,96	0,96	0,96
20. Eu me sinto inútil	1,00	1,00	1,00
21. Eu me sinto decepcionado (a) comigo mesmo	1,00	1,00	1,00
22. Eu me sinto emocionalmente vazio(a)	1,00	0,96	0,96
23. Eu sinto que não consigo controlar minhas emoções	0,96	0,88	0,88
25. Eu sinto que não tenho nenhum futuro	0,88	0,96	0,96
26. Eu não lido bem com as coisas	0,84	0,88	0,88
28. Ninguém se importa comigo	1,00	1,00	1,00
Fator 3- Motivação Acadêmica			

07. Eu não tenho frequentado muito às aulas como antes	0,88	0,92	0,88
12. Eu não sinto vontade de frequentar as aulas	1,00	0,96	0,92
13. Não faz mais sentido ir para a universidade	0,96	0,96	0,88
15. Eu não acho os estudos tão interessantes quanto eram	0,92	0,92	0,88
16. Eu tenho dificuldades para concluir as tarefas de estudo	0,88	0,84	0,72
17. Eu tenho dificuldades para conseguir iniciar tarefas	0,96	0,84	0,80
19. Eu não tenho motivação para estudar	1,00	0,96	0,92
Total (CVC)⁴	0,91	0,91	0,90

¹CL= clareza de linguagem; ²PP= pertinência prática; ³PT= pertinência teórica; ⁴CVC= Coeficiente de Validade de Conteúdo.

Ao finalizar as seis etapas, que são propostas para tradução e adaptação cultural da USDI-BR, a escala permaneceu com 30 itens. Somente o item 17 apresentou um escore de 0,80 em relação à PT. A média de cada item avaliado pelos cinco juízes apresentou CVC_t de 0,94. As médias do CVC de todo os juízes foram J1 (0,84), J2 (0,91), J3 (1,00), J4 (0,92) e J5 (0,91).

DISCUSSÃO

Avaliar a depressão em adultos jovens sempre será desafiador. A depressão foi apontada como o “mal do século XXI” decorrente dos impactos geracionais. Infere-se que esse “mal” pode ter se agravado com a pandemia de COVID-19^(7,11). Em adultos jovens, em fase acadêmica, não difere, pois estão mais propensos ao sofrimento psíquico e baixo desempenho acadêmico relacionados à depressão⁽²²⁾.

A fim de proporcionar uma avaliação eficaz e pensar em estratégias de prevenção para essa população, é relevante que os serviços de saúde utilizem instrumentos validados e com boa confiabilidade para mensuração da sintomatologia depressiva em adultos jovens, principalmente quando se trata de construtos subjetivos, como o de depressão⁽²³⁻²⁴⁾.

Em um processo de adaptação transcultural, deve-se levar em consideração a pertinência dos conceitos e domínios compreendidos pelo instrumento original na nova cultura. Deve-se, também,

considerar cada item que foi adequado pelo instrumento original, com o intuito que esses termos da capacidade representem tais conceitos e domínios na população-alvo⁽¹⁸⁾.

Seguindo o que é preconizado, no processo de avaliação semântica, feita pelos juízes, verificou-se que todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina. Sendo assim, com a análise semântica deste estudo, identificou-se, além da adequação do instrumento da coleta de dados, pontos importantes que se referem ao momento pandêmico no Brasil, como os itens 7 e 12.

Revedo esses itens, os termos traduzidos faziam alusão somente às aulas presenciais. Conforme referem alguns estudos,⁽²⁵⁻²⁶⁾ as aulas vinham sendo realizadas remotamente, devido ao surto mundial do coronavírus, que teve início no Brasil em fevereiro de 2020. Pensando nesse contexto, os juízes ressaltaram a necessidade de trocar as palavras “ido às aulas” para uma que fizesse sentido tanto para as aulas presenciais quanto para as aulas remotas. Neste caso, a palavra “frequentar” se enquadra melhor a essa realidade, que poderá se tornar corriqueira no futuro, tornando-se mais oportuna para esses itens.

Na versão original, a T1 indicou que os itens 1, 2, 5, 7, 8, 15, 16, 18, 20, 27, 29 e 30 iniciavam com pronome oblíquo átono, porém, conforme descreve a Academia Brasileira de Letras, não é recomendado iniciar frases com pronome oblíquo átono (me, se, te, a, o, lhe, nos, vos, as, os, lhes), devendo-se começar a frase com o verbo e, se for viável, colocar o pronome “se” colocado na sequência⁽²⁷⁾. Na versão USDI-BR, todos esses itens ficaram com pronome pessoal “eu”.

Os juízes pontuaram, além dessas alterações relacionadas à adequação gramatical dos itens, algumas sugestões técnicas relacionadas ao sentimento em relação à resposta do item, pois precisava existir relação com os fatores do USDI-BR, além de fazer sentido com a depressão em estudantes universitários aos quais o construto da escala se refere. Uma pesquisa destaca a importância de os estudantes fortalecerem suas competências emocionais e utilizarem estratégias de enfrentamento positivas⁽²⁸⁾.

Outro estudo, neste caso⁽²⁹⁾, realizado com pós-graduandos de um programa *stricto sensu*, descreve que, dos 565 pós-graduandos que participaram da pesquisa, 52,04% apresentaram sintomas para depressão. Esses sintomas podem ter se exacerbado, decorrente dos desafios que um pós-graduando pode encontrar, como poucos vínculos com os colegas, relacionamento familiar prejudicado, situação financeira, trabalho acadêmico não significativo, entre outros. Com a evidência de validade deste estudo, será possível essa identificação para elaborar com mais acurácia as estratégias de prevenção e promoção em saúde mental.

A literatura destaca que o CVC é utilizado frequentemente na área da saúde, por se tratar de um método que mede a porcentagem ou concordância quanto aos instrumentos e os seus itens. Para que ele seja considerado de boa qualidade, é preciso apresentar $CVC > 0,80$. Segundo a Tabela 1, apenas o item 17, que se refere à PT, obteve o CVC de 0.80, permanecendo, assim, no limiar mínimo aceitável⁽²⁹⁾.

Além de apresentar um CVC considerado ideal, outro ponto significativo do USDI-BR é o tempo de aplicação. A literatura destaca que um entrevistado demora em média 1 minuto para cada questão e considera também que o ápice de 45 minutos é o ideal para equilibrar o acerto e a qualidade⁽³⁰⁾. Neste estudo, 30 entrevistados gastaram, em média, de 2 a 10 minutos para responder as 30 questões do USDI-BR. Essa média apresenta-nos que o USDI-BR poderá ser aplicado sem demandar tanto tempo dos profissionais de saúde e professores.

Ao final do teste piloto, foram acrescentadas 8 questões para os alunos avaliarem o questionário⁽²¹⁾. Com esses questionamentos, apenas um aluno (a) fez uma observação “Umas 2 questões fiquei em dúvida para responder, por não ter entendido bem”, porém os autores optaram por não fazer nenhuma alteração, pois a entrevistada não descreveu quais seriam as questões e levaram em consideração a avaliação geral dos demais alunos e juízes. Apenas o formato de pontuação da escala foi alterado.

Na versão original, o autor tinha como proposta utilizar como pontuação de 0 a 5 em relação à pontuação dada a cada item. Neste estudo, alterou-se para o formato de cinco pontos, porém iniciados de 1 até 5, por permitir um nível de confiabilidade adequado e se ajustar aos respondentes com diferentes níveis de habilidade⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Os resultados apresentados neste estudo referem-se à fase de pré-teste, sendo assim, destaca-se como limitação desse estudo não ter obtido evidência da validade de constructo, pois estas serão realizadas nos próximos estudos. Contudo, a validade de conteúdo fora satisfatória, apresentando CVC total de 0,94.

Contribuições para a área da saúde

A adaptação do USDI para o Brasil instigará pesquisadores a desenvolverem pesquisas com essa temática em diversas regiões do Brasil, além de possibilitar que profissionais de saúde e equipes multiprofissionais identifiquem precocemente o nível de sintomatologia depressiva em jovens adultos universitários e pós-graduandos, possibilitando a utilização de um instrumento com evidência de validade de conteúdo satisfatória.

CONCLUSÕES

O USDI-BR foi traduzido e adaptado culturalmente para o uso no Brasil. O instrumento é o primeiro no Brasil traduzido para a população de jovens adultos (até o momento), com boa confiabilidade e evidência de validade de conteúdo satisfatória, permitindo abertura para continuidade das demais etapas.

Os próximos estudos permitirão verificar a evidência da validade do constructo, assim como os demais testes estatísticos com esse instrumento. Além da conclusão da etapa de evidência de validade, será possível desenvolver, através dos serviços de acompanhamento de saúde mental estudantil, profissionais de saúde e equipe multiprofissional, programas de prevenção e promoção

da saúde mental para estudantes graduandos e pós-graduandos, visando à prevenção da sintomatologia depressiva e casos de depressão maior no contexto acadêmico.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O presente manuscrito é fruto da tese intitulado “Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos “*University Student Depression Inventory e Assessing Motivations for Suicide Attempts*” para o contexto brasileiro”.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e Fundação Araucária pelo Convênio N° 229/2022.

REFERÊNCIAS

1. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM. Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; (29): 739–742. doi:10.1007/s00787-020-01549-w
2. Romaniuk M, Khawaja NG. University student depression inventory (USDI): confirmatory factor analysis and review of psychometric properties. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 150: (3):766-75. doi: 10.1016/j.jad.2013.02.037
3. Beck AT. Cognitive therapy for depression: theoretical reflection and personal thoughts. *Psychology & Society*. [Internet]. 2019 [cited 2021 July 2021]; S1 (1):90-100. Available from: <http://pis.wunu.edu.ua/index.php/enpis/article/view/1022>. doi: 10.35774/pis2019.01.090
4. Flesch BD, Houvessou GM, Munhoz TN, Fassa AG. Major depressive episode among university students in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 20]; 54 (11). Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/166037/158911>. doi:10.11606/s1518 8787.2020054001540
5. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 20]; 17 (19): 7001. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579351/>. doi: 10.3390/ijerph17197001
6. Gao L, Xie Y, Jia C, Wang W. Prevalence of depression among Chinese university students: a systematic review and meta-analysis. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 20]; 10 (1):15897. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32985593/>. doi: 10.1038/s41598-020-72998-1
7. Guo S, Kaminga AC, Xiong J. Depression and Coping Styles of College Students in China During COVID-19 Pandemic: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Front. Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2021 July 3]; 9: 613321. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34307268/>. doi: 10.3389 / fpubh.2021.613321
8. Shi L, Que J, Lu Z, Gong Y, Liu L, Wang Y, et al. Prevalence and correlates of suicidal ideation among the general population in China during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry*. [Internet].

- 2021[cited 2021 July 3]; 64 (1): e18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33686933/>. doi: 10.1192 / j.eurpsy.2021.5
9. Mussi FC, Pires CGS, Carneiro LS, Costa ANS, Ribeiro FMSS, Santos AF. Comparison of stress in freshman and senior nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2019 [cited 2021 July 3]; 53: e03431. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hqmb89YM85vP9v4xm6GHpSN/?lang=en#>. doi: 10.1590/S1980-220X2017023503431
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17: (5), 1729. doi.org/10.3390/ijerph17051729
11. Iorio JC, Silva AV, Fonseca ML. O impacto da COVID-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar. Finisterra, Lisboa. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 20]; 115:153-161. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S043050272020000300153&lng=pt&nrm=iso. doi:10.18055/Finis20285
12. Khawaja NG, Bryden KJ. The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. 2006. 96 (1-2): 21–29. doi:10.1016/j.jad.2006.05.007
13. Baptista MN, Borges L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Aval. psicol.* [Internet]. 2016 [cited 2021 July 20]; 15 (spe): 19-32. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15nspe/v15nspea04.pdf>. ISSN 2175-3431
14. Leslie R, Rith-Najarian, Maya M, Boustani, Bruce F, Chorpita. A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*. 2019 (257): 568-584. doi:10.1016 / j.jad.2019.06.035.
15. Majumdar P, Biswas A, Sahu S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiol Int*. 2020. 37 (8):1191-1200. doi: 10.1080 / 07420528.2020.1786107.
16. Jardim MGL, Castro TS, Ferreira-Rodrigues CF. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. *Psico-USF*. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 7]; 25 (4): 645-657. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/fxPrQDMt7pJZcdR5sckDfhP/?lang=pt>. doi 10.1590/1413/82712020250405. doi:10.1590/1413/82712020250405
17. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 2]; (37): e200067. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt#>. doi: 10.1590/1982-0275202037e200067
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25(24):318691. doi:10.1097 / 00007632-200012150-00014
19. Likert RA. Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*.140. 1932. 44-53p.
20. Soares MH, Vargas D de. Tradução e adaptação cultural da Management of Aggression And Violence Attitude Scale – MAVAS – em enfermeiros brasileiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 26]; 47 (04): 899-906. Available from:

- <https://www.scielo.br/j/reensp/a/fGf5qc9CnQwW7sG75NZHT7P/abstract/?lang=pt>. doi: 10.1590/S0080-623420130000400018
21. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960 (20): 37–46p.
22. Winzer R, Lindberg L, Guldbrandsson K, Sidorchuk A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ*. [Internet]. 2018 [cited 2021 July 25]; 2 (6): e4598. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885977>. doi: 10.7717/peerj.4598
23. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, Vet HCW, Terwee CB. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz J Phys Ther*. [Internet]. 2016 [cited 2021 July 20]; 20(2):105-13. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/DxK4jt8c9qykFKgtBFNByPj/?format=pdf&lang=en>. doi:10.1590/bjptrbf.2014.0143
24. Lunardi NMSS, Nascimento A, Sousa JB, Silva NRM, Nogueira TG, Fernandes JSFG. Aulas Remotas Durante a Pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. *Educação & Realidade* [Internet]. 2021 [cited 2021 July 27]; 46(2):e106662. Available from: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/GnhccHnG4mxDNdSQKDQ7ZBt/#>. doi: 10.1590/2175-6236106662
25. Alves L. Educação Remota: entre a ilusão e a realidade. *Interfaces Científicas: educação, Aracaju*. 2020. 8 (3): 348-365. doi:10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365
26. *Academia Brasileira De Letras*. Vocabulário ortográfico da língua portuguesa. 6.ed., Rio de Janeiro: A Academia, 2021.
27. Melo HE de, Severian PFG, Eid LP, Souza MR de, Sequeira CAC, Souza GGM, et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2021 July 12]; 34: eAPE01113. Available from: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE01113/1982-0194-ape-34eAPE01113.pdf. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO01113
28. Abreu EK das N, Marcon SR, Espinosa MM, Kogien M, Valim MD, Nascimento FD dos S. Factors associated to suicide risk in stricto sensu postgraduate students: a cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 20]; (29): e3460. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XbtMcTsmG5DNFv6q4tVZWpg/>. doi: 10.1590/1518-8345.4590.3460
29. Torlig EGS, Resende Junior PC. Validação de Instrumento de Coleta de Dados: Experiência com o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) e Proposição de uma nova Abordagem para Pesquisas Qualitativas. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 20]; (3): 50-9. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/1984/1920>
30. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3ed. New York: McGraw-Hill; 1994.

2ESTUDO 2

Avaliação das propriedades psicométricas do *University Student Depression Inventory (USDI-BR)*

RESUMO

Objetivo: Avaliar as propriedades psicométricas do *University Student Depression Inventory (USDI-BR)*. **Método:** Estudo metodológico, realizado com uma amostra probabilística bola de neve, constituída de 334 estudantes de graduação e pós-graduação. Foram realizados a análise fatorial confirmatória, confiabilidade pelo coeficiente de ômega de McDonald e Alpha de Cronbach. A análise por componentes principais, foi realizada utilizando-se a rotação ortogonal- *varimax* e rotação oblíqua – *oblimin*. O Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Esfericidade de Bartlett e o *Scree plot* foram realizados para analisar se amostra está adequada para análise. **Resultados:** a USDI-BR apresentou consistência interna dos itens de $\omega=0,95$ permaneceu com 30 itens e acréscimo de 1 fator, totalizando 4 fatores. **Conclusão:** o USDI-BR encontra-se com evidências que remetem a sua validade e também a sua consistência interna, merecendo que novos estudos sejam realizados visando ampliar as evidências de suas propriedades psicométricas.

Descritores: Estudo de Validação; Análise Fatorial; Depressão; Estudantes

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum e em todo o mundo. Por se tratar de uma doença com aumento significativo nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) pontua que, em 2030, seja de maior prevalência em todo o planeta (GAO, 2020; OMS, 2022).

Por ser uma doença “comum”, muitos pesquisadores realizam estudos em todo o mundo em busca de ações que visem minimizar este agravo. Dois estudos, destacam que a depressão se apresenta em três características principais, sintomas cognitivos, fisiológicos, comportamentais e motivacionais (BECK, 1967; KHAWAJA, BRYDEN, 2006).

Esses sintomas, acometem todas as pessoas com depressão, mas, em jovens adultos, se intensificam diante das mudanças que são submetidos, principalmente os que se encontram na fase acadêmica e de pós-graduação. Diversos são as situações, como as cobranças externas, a autocobrança, mudanças fisiológicas e hormonais, mudanças sociais e políticas, classe social, insatisfação e sobrecarga podem ser identificados em adultos jovens em fase acadêmica e/ou na pós-graduação (GAO, 2020; ALOUFI, 2021)

Além destas mudanças que comprometem o desempenho acadêmico e pessoal, o que preocupa são os comportamentos suicidas. Atualmente, um jovem adulto que apresenta sintomatologia depressiva, denota maior risco para o comportamento suicida que as demais pessoas. O risco nessa população, se relaciona com os domínios dessa pesquisa, onde a motivação acadêmica e/ou ausência da mesma, cognitivo emocional e letargia, levam ao retraimento social e, conseqüentemente, o desejo de morrer (MACHADO, SOARES, 2022; LI *et al.*, 2020)

Sobretudo, a sintomatologia depressiva associada as mudanças e cobranças que a vida acadêmica exige, corrobora com o aumento do comportamento suicida. Essa afirmação se comprova por meio dos estudos científicos realizados nessa população no Brasil, onde o jovem adulto, estudante de graduação e/ou pós graduação apresenta fatores de risco para a sintomatologia depressiva (GRANER, 2019; BRESOLIN, 2020; ROSA, 2021; dos SANTOS, 2021).

Decorrente do aumento dos fatores de risco e sintomatologia depressiva nessa população, é perceptível na prática clínica e por meio da literatura o número de estudantes de curso de graduação e pós-graduação que se encontram em sofrimento psíquico. Pensando nesse aumento e por não identificar, até o momento, na literatura brasileira um instrumento com evidência de validade de conteúdo satisfatória e específica para estudantes, os autores Machado e Soares (2022), traduziram a adaptaram para o Brasil o *University Student Depression Inventory*, este que apresentou evidência de validade de conteúdo satisfatória (MACHADO, SOARES, 2022). Esse

instrumento visa mensurar o nível de sintomatologia depressiva em estudantes universitários. A escala original foi criada e validada por Khawaja e Bryden (2006) na Universidade de Quzland.

No Brasil, Machado e Soares (2022) já realizaram a tradução e adaptação transcultural, ou seja, já realizaram a validação de conteúdo, mas para que esse instrumento possa ser utilizado, se faz necessário a validação do constructo. Pensando em responder, quais as propriedades psicométricas do *University Student Depression Inventory (USDI-BR)*, neste estudo, foi realizado a validade do constructo por meio da aplicação do instrumento traduzido e validado na população alvo de forma divergente, analisando se a escala está medindo o construto de modo eficiente por meio análise fatorial confirmatória (AFC).

OBJETIVO

Avaliar as propriedades psicométricas do *University Student Depression Inventory (USDI-BR)*.

MÉTODO

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos no ano de 2020, está em conformidade com a Resolução nº 466 de 2012, sob o Parecer nº 4.025.872. Todos os participantes da pesquisa, ao receberem o link via plataforma *Google*[®] pela ferramenta *Google Forms*, para responder a pesquisa e terem acesso a uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e Período

Estudo metodológico, realizado com estudantes de graduação e pós graduação no estado do Paraná, no período de agosto de 2021 a agosto de 2022.

População, critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi não probabilística por meio do método bola de neve virtual, constituída de 334 estudantes de graduação e pós-graduação, mestrandos e doutorandos das

seguintes áreas de conhecimento: ciências exatas e da terra, ciências biológicas, engenharias, ciências da saúde, linguística, letras e artes, ciências agrárias, ciências sociais aplicadas, ciências humanas. O critério para o estudante participar da pesquisa era apresentar idade maior que 18 anos, estar matriculado em um curso de graduação ou pós-graduação, em qualquer área de conhecimento. Foi excluído dos estudos os alunos que estavam em afastamento por questões de saúde.

Protocolo do Estudo

Na 1ª etapa, foi levantado na literatura uma busca breve por título, nos últimos 5 anos, limitado a literatura nacional para melhor elucidação da temática. Porém, não foi identificada nenhuma escala voltada para jovens adultos, constando apenas o estudo de adaptação transcultural do USDI-BR (MACHADO, SOARES, 2022).

Na 2ª etapa foi acrescentado ao *Google forms* o USDI-BR, o Teste de Orientação de Vida (TOV-R) (BANDEIRA, 2002), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O aluno entrevistado tinha a opção de baixar o TCLE em PDF e ficar com uma cópia, assim como assinalar a opção de aceite ou recusa para participar da pesquisa.

Na 3ª etapa, foi encaminhado aos alunos via mídias sociais *WhatsApp*[®], *Instagram*[®], grupos de *Facebook*[®], e-mail eletrônico e solicitado que encaminhassem aos conhecidos (as). Essa etapa ocorreu no período de um ano.

Análise dos resultados e estatística

Para a validação divergente ou discriminante, utilizou-se o TOV-R, cujo objetivo dessa medida é avaliar a validade divergente do USDI-BR, ou seja, analisou a diferença entre o construto da USDI-BR e o TOV-R que, teoricamente, não apresentasse correlação (GUANILO, 2019). Foi empregado o coeficiente de correlação (postos) de Spearman r_o - ρ (rho). Trata-se de uma correlação não-paramétrica (GUANILO, 2019).

O TOV-R mede como as pessoas percebem suas vidas (mais otimista ou menos otimista), contém 10 itens, divididas em positivas (itens 1, 4 e 10), negativas (itens 3, 7 e 9) e neutras (2, 5, 6 e 8). Em uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, com gradações de 0 à 4, os entrevistados avaliaram o grau de concordância ou discordância em relação as questões da TOV-R. Os valores eram representados de 0 a 4, onde o 0=discordo totalmente, 1=discordo, 2= neutro, 3=concordo e 4=concordo totalmente. No Brasil, o estudo de validação apresentou consistência interna ($\alpha = 0,68$) satisfatória.

Para a análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC) foram inseridos e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 25.

Para analisar a consistência interna da USDI-BR, foi calculado o coeficiente Ômega de McDonald (ω) e *Alpha de Cronbach* (α). A análise de componente principal (ACP), foi realizada aplicando-se a rotação ortogonal- *varimax* e rotação oblíqua – *oblimin*, após apreciação nos critérios de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), Teste de Esfericidade de *Bartlett* (TEB) e o *Scree plot*.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

Participaram deste estudo 334 estudantes de graduação e pós-graduação, mestrandos e doutorandos de 9 áreas do conhecimento. Destes, 79,3% eram do sexo feminino (n=265) e 20,4% do sexo masculino (n=68). Nenhum aluno se declarou como não-binário. Em relação a faixa etária, 39,2% tinham idade entre 20 e 23 anos (n=131), 19,8% entre 24 e 27 anos (n=66), 13,8% 17 e 19 anos (n=46), 13,5% > 30 anos (n=47), 10,8% entre 28 a 30 anos (n=36), 40 anos (n=1) 45 anos (n=2), 52 anos (n=1), 53 anos (n=2), 57 anos (n=2).

Análise de Confiabilidade

A análise de confiabilidade da USDI-BR foi testada por meio do Coeficiente ômega de McDonald, onde apresentou consistência interna dos itens de $\omega:0,95$ e Alpha de Cronbach de 0,95, apresentou a consistência interna de $\omega:0.790$

Validade Divergente

Na Tabela 1, pode-se identificar, na segunda coluna (TOV-global) para todos os domínios a correlação apresentou-se negativa, sugerindo que, a USDI-BR têm evidência de validade divergente com a TOV-R.

Tabela 1- Matriz de correlação e validade divergente das escalas USDI e TOV-R. Paraná. Brasil. 2023

Escalas		TOV-Global	Letargia	Cognitivo Emocional	Motivação Acadêmica
TVR-GLOBAL	<i>Sperman's</i>	-			
	ρ	-			
LETARGIA	<i>Sperman's</i>	-0,448	-		
	ρ	<0,001	-		
COGNITIVO EMOCIONAL	<i>Sperman's</i>	-0,634	0,787	-	
	ρ	<0,001	<0,001	-	
MOTIVAÇÃO ACADÊMICA	<i>Sperman's</i>	-0,450	0,767	0,689	-
	ρ	<0,001	<0,001	<0,001	-

Após a análise de confiabilidade e validade divergente, foi realizado a ACP, por meio do critério de KMO e 3 rodadas principais, onde se utilizou o método de rotação ortogonal-*varimax* e rotação oblíqua – *oblmin*. Foi estabelecido que com comunalidade <0,3 procederíamos à exclusão do item do instrumento.

Na 1ª rodada, foi utilizada a rotação *varimax* e a extração de 5 componentes. A amostra, inicialmente, apresentou KMO de 0,950 e a variância explicada de 64,6%. O critério de *scree plot* (Figura-1) sugeriu o ponto de inflexão no número 4, sugerindo, então, uma solução fatorial adequada com 4 componentes.

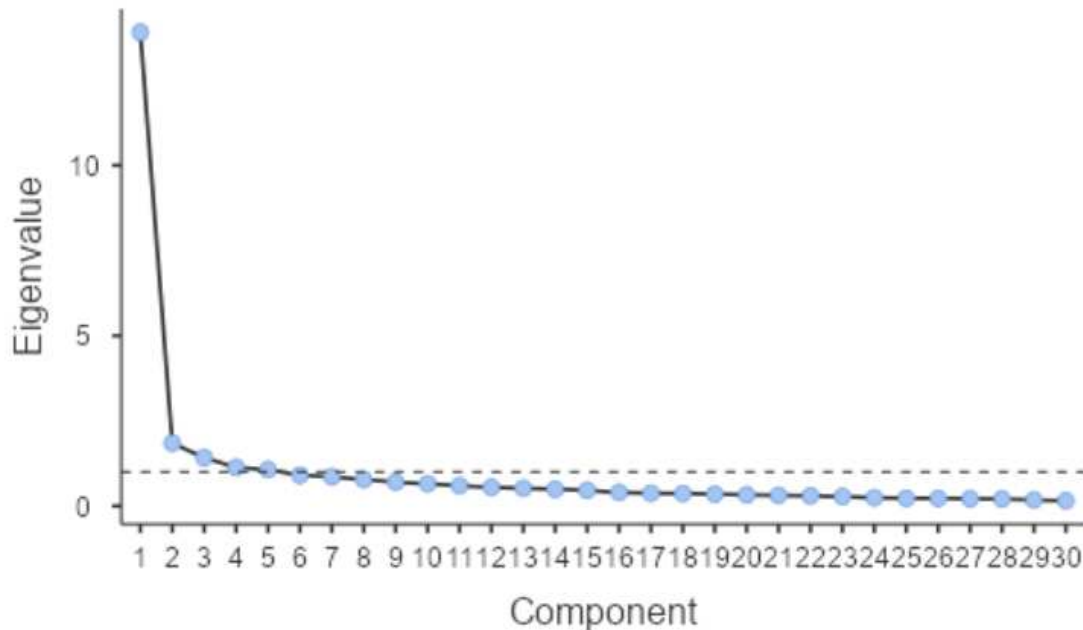


Figura 1- Scree Plot dos itens da USDI-BR. Paraná. Brasil. 2022

Na 2ª rodada, a extração foi de 4 componentes, por meio da rotação *oblimin*. Para 4 componentes houve queda nos valores de comunalidade de 3 fatores. A variância explicada nessa rodada foi de 61%.

Na 3ª rodada, a extração foi com 3 componentes em rotação oblíqua, apresentando queda nos valores de comunalidade em 5 fatores. Quando realizado a comparação da rotação oblíqua e a *varimax* (ortogonal) os valores de comunalidade obtiveram queda em 10 fatores. A variância explicada em 3 componentes foi de 57,2%. Ou seja, a escala apresentaria melhor validade de construto quando disposta em 4 fatores e não os 3, como em sua construção original.

Nessa etapa, foram calculadas as cargas fatoriais com 3 e 4 fatores. Conforme apresentado na tabela 2, as medidas de ajustamento não foram satisfatórias com 3 fatores. O Índice de Ajuste Corporativo (IAC), apresentou valor de 0,90 para o índice de 4 fatores. Ou seja, em comparação ao de 3 fatores, o de 4 fatores mostra-se um modelo mais ajustado.

Tabela 2- Cargas fatoriais com 3 e 4 fatores dos itens do USDI-BR. Paraná. Brasil. 2022

RMSEA 90% CI					
3 FATORES					
CFI ¹	TLI ²	SRMR ³	RMSEA ⁴	Limite Inferior	Limite Superior
0.847	0.834	0.0552	0.0860	0.0811	0.0909
4 FATORES					
0.905	0.893	0.0472	0.0691	0.0639	0.0744

¹índice de ajuste comparativo; Índice de Tucker Lewis²; Raiz Quadrada Média Residual Padronizada³; Erro quadrado médio de aproximação⁴

Na Tabela 3 é possível visualizar os fatores e as descrições, assim como os itens da USDI-BR.

O item 5- *Eu tenho pensado em me matar*; 9- *Eu me pergunto se vale a pena continuar vivendo*; 14- *Passo mais tempo sozinho (a) do que costumava e 28- Ninguém se importa comigo agora*, após análise fatorial exploratória e confirmatória, foi acrescentado ao fator.4- Desejo de Morrer e Retraimento Social (DM e RS). A definição do nome do quarto fator e junção desses itens a este fator, foi realizada pelos autores deste estudo. Analisou-se os critérios teóricos e estatísticos juntos para acréscimo ao USDI-BR.

Tabela 3: Domínios da escala USDI e fatores dos itens validada pela análise fatorial confirmatória, Londrina, PR. Brasil. 2022

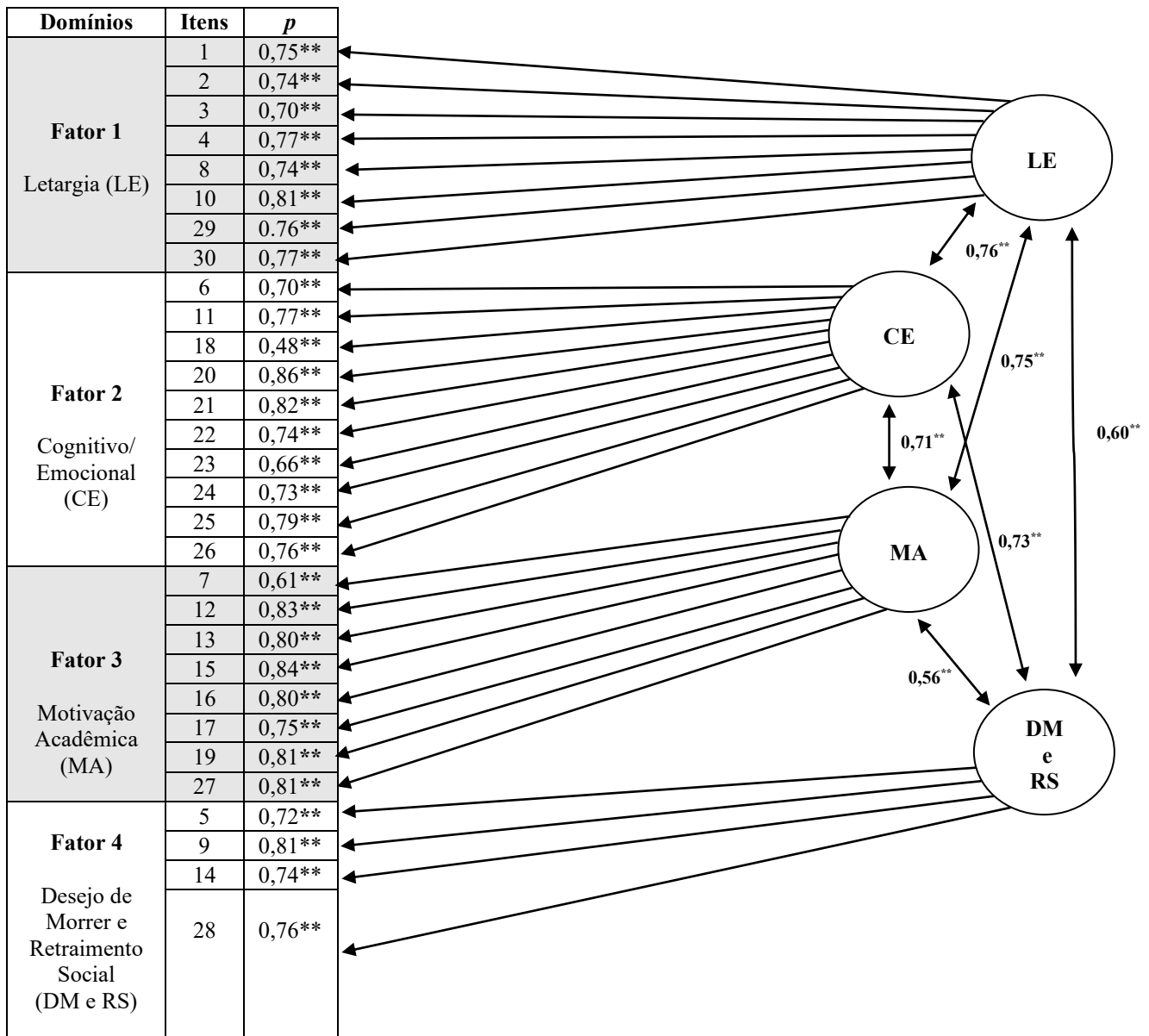
Fator	Descrição	Itens (t=30)*
Letargia	Caracterizado por uma combinação de manifestações fisiológicas, comportamentais e cognitivas.	1,2,3,4,8,10,29,30

Cognitivo Emocional	Representam os sintomas cognitivos, sintomas emocionais	6,11,18,20,21,22,23,24,25,26
Motivação Acadêmica	É caracterizado pela motivação e procrastinação relacionado ao estudo	7,12,13,15,16,17,19,27
Desejo de Morrer e Retraimento Social	Representado pelo isolamento social e sentimentos de morte	5,9,14,28

*Total de itens da escala USDI-BR

Na Figura 2, encontra-se o modelo testado pela AFC. Nele, é notório o acréscimo de mais um fator, conforme havia sido sugerido na análise exploratória, essa distribuição e acréscimo de mais um fator apresentou valores de comunalidades significativos entre os itens, diferente do que havia observado anteriormente, quando o USDI-BR continha 3 fatores.

O valor de p dos itens após transferência para o domínio 4, obteve resultados significativos, ou seja, todos os itens, incluindo o item 5 ($p=0,72$), 9 ($p=0,81$); 14 ($p=0,74$) e 28, ($p=0,76$), apresentaram correlação significativas.



**A correlação é significativa no nível de 0,01.

Figura 2- Modelo teórico selecionado, testado e validado pela AFC conforme os fatores da USDI-BR. Paraná. Brasil. 2022.

Além do modelo teórico, pode-se analisar, por meio dos dados, o quão relacionado estão os fatores cognitivos/emocionais com a letargia, a motivação ou desmotivação no âmbito acadêmico, assim como o isolamento social com o sentimento de querer morrer de estudantes de graduação e pós-graduação.

O menor valor está relacionado ao fator 2- CE (Item 18- Eu me sinto tímido(a) quando estou com outras pessoas ($p=0,48$)). O maior valor foi em relação ao fator 3-MA (item 15- Eu não acho os estudos tão interessantes quanto eram ($p=0,84$)).

DISCUSSÃO

Para testar a validade de medida de um instrumento, estudos como os realizados pela *American Educational Research Association (AERA)*, *American Psychological Association (APA)* (AERA; APA, 2014) e (ECHEVARRÍA-GUANILO, 2019) consideram a validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto como as três técnicas principais para esta finalidade.

No USDI-BR, foi realizada a validade de conteúdo para a versão brasileira por MACHADO e SOARES (2022), apresentando Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVct) de 0,94, ou seja, um valor considerado adequado para um instrumento de medida, que deve ser igual ou maior a 0,80 (TORLIG, 2019).

Para validar e dar continuidade em todas as etapas preconizadas no processo de validação, este estudo realizou a validade de construto com uma amostra de 334 estudantes. Para este fim, foram utilizados dois coeficientes (*Ômega de McDonald's* e *Alpha de Cronbach*), ambos realizam a mesma função, medir a confiabilidade de um instrumento (CRONBACH, 1951; MCDONALD, 1999; DENG, 2017).

A confiabilidade do instrumento por meio da análise do ômega de McDonald, apresentou consistência interna dos itens de $\omega=0,95$ e *Alpha de Cronbach* de $\alpha=0,95$, ou seja, valor que representa confiabilidade alta, pois, valores iguais ou maiores a 0,70 são considerados adequados em relação ao construto (DENG, 2017; NUNNALLY, 1994) Outros estudos realizados com o USDI, apresentaram valores próximos ao do presente estudo, como a versão no idioma português de Portugal ($\alpha \Rightarrow 0,80$), persa do Irã ($\alpha= 0,94$) (SHARIFF, 2011) e a versão original, Inglês da Austrália ($\alpha= 0,95$) (KHAWAJA, BRYDEN, 2006) corroborando o que foi identificado no USDI-BR.

Para a validade divergente, foi utilizado a correlação de *Sperman's*, podendo identificar por meio deste, que os valores encontrados na matriz de correlação (tabela 1) evidenciaram valores negativos. Os valores negativos apresentaram baixas correlações em relação a TOV-R e USDI-BR, isto é, a TOV-R, têm como função medir as expectativas, otimismo e eventos futuros em relação a vida, apresentando neste estudo, baixas correlações em relação a todos os fatores da USDI-BR, principalmente, ao fator motivação acadêmica ($\rho = -0.450$) (ECHEVARRÍA-GUANILO, 2019).

A rotação ortogonal dos fatores, por meio do método varimax (fatores não são correlacionados) e rotação oblíqua – *oblimin* (fatores correlacionados), assim como os critérios de KMO, TEB e Scree Plot (Figura-1) *sugeriu* um modelo a posteriori, onde a disposição das cargas fatoriais entre os componentes analisados sugeria o acréscimo de mais um fator a USDI-BR.

Após as hipóteses sugestivos para adequar mais um fator ao USDI-BR, um dos testes realizados para verificar a adequabilidade de uma amostra é o KMO. Os fatores referenciais mais próximos a 1, condizem com dados ajustados a Análise Fatorial (AF) (KAISER, 1974; MATOS, 2019). No presente estudo, o KMO foi excelente, indicando AF ajustado (KMO= 0,95). O estudo realizado no Irã se assemelha ao valor identificado neste estudo (KMO= 0,94) (SHARIFF, 2011). Ambos os estudos, estão dentro da classificação de KMO com adequabilidade da amostra excelente.

O índice de ajuste comparativo na versão original, no idioma inglês da Austrália, apresentou CFI > 0,90) (KHAWAJA, BRYDEN, 2006), no estudo atual o CFI com 4 fatores foi de 0,90, com 3 fatores o CFI foi de 0,84. O CFI, compara o modelo base e calcula o ajuste relativo ao modelo. O valor de referência considerado “ótimo ajuste ao modelo” é considerado de 0,9. Ou seja, abaixo de 0,90 indica ajuste adequado (MATOS, 2019; XIA, 2019). Para o USDI-BR, encontra-se dentro dos parâmetros adequados.

Em relação ao *Tucker-Lewis Index*, neste estudo, o valor foi de 0,83 para a carga de 3 fatores e 0,893 para a carga de 4 fatores, ou seja, não se enquadram nos valores considerados como “ótimo ajuste” que seriam de (0,90 a 0,95), visto que o TLI visa avaliar os ajustes relativos do

modelo ao compará-lo a outro modelo (XIA, 2019). Assim seja, o ajuste em relação a TLI no presente estudo, demonstrou-se abaixo do considerado ideal, contudo, uma melhoria significativa foi alcançada no modelo de 4 componentes.

A raiz quadrada média residual padronizada também sugeriu que o modelo forneceu um bom ajuste aos dados (SRMR= 0,0860), o estudo realizado no Irã o SRMR foi de 0,077 (SHARIFF, 2011). Para fortalecer esses dados o RMSEA deve variar de 0 a 1, porém, valores menores ou próximos a 0,6 sugerem modelos mais ajustados. Neste estudo, o RMSEA foi testado com 3 fatores (RMSEA= 0,0860), e com 4 fatores (RMSEA= 0,0691), dentro do valor limite para que seja considerado um modelo bem ajustado conforme esse critério.

Os modelos testados demonstraram que o mais indicado seria uma escala com um quarto fator. Corroborando o que já havia sido pontuado pelos juízes na versão traduzida e adaptada para a versão brasileira da USDI-BR (MACHADO, SOARES, 2022). Sendo assim, a USDI-BR permanece com 30 itens, porém com 4 fatores. Onde, o fator 1 refere-se a letargia, 2 ao Cognitivo/Emocional, 3 a Motivação Acadêmica e 4 ao Desejo de Morrer e Retraimento Social. O quarto fator distribuiu os valores de comunalidades mantendo a sua distribuição esperada. Apenas o item 18, apresentou carga negativa.

No que se refere ao domínio cognitivo/emocional o item 18 (Eu me sinto tímido(a) quando estou com outras pessoas) têm cargas relativamente baixa em seu fator, corroborando com o estudo de análise fatorial do estudo original, onde os autores da escala original sugerem que esse item demonstra uma medida suspeita e deve ser melhor investigado nos estudos futuros. (KHAWAJA, BRYDEN, 2006) Esse achado, deve ser levado em consideração para a revisão contínua das propriedades psicométricas de um instrumento de medida. Uma escala, pode deixar de ser válida para uma população decorrente do tempo, das mudanças culturais, termos e palavras em desuso tornando-se não mais viável para aquela cultura.

Limitações do Estudo

A USDI-BR, apresentou resultados promissores em relação a análise fatorial confirmatória, porém as limitações em relação ao número de entrevistados, sugere-se um número maior de estudantes que possa abranger outros estados brasileiros.

Contribuições para área da saúde

A Escala apresenta boa consistência interna, além de ser, até o presente, a única validada no Brasil para estudantes universitários. A USDI-BR, possibilitará que profissionais de saúde e professores a utilizem um instrumento que possa ser eficaz na mensuração dos sintomas depressivos em estudantes universitários. Posto isto, fomenta-se que uma escala como essa auxiliaria no rastreamento dos sintomas, bem como com um investimento apropriado poderia ser desenvolvida de modo a atender os profissionais de serviços de atenção à saúde mental.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e Fundação Araucária pelo Convênio Nº 229/2022.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou por meio da análise fatorial que o USDI-BR apresentou evidência de validade de conteúdo satisfatória. Mantiveram-se os 30 itens, porém foi acrescentado mais um fator, totalizando 4 fatores com boa evidência de validade do construto.

Sugere-se para os próximos estudos, testar outras propriedades psicométricas da USDI-BR, como a validade preditiva e validade discriminante. É recomendado que seja realizado pesquisas com estudantes de graduação e pós-graduação de todo o território brasileiro aplicando o USDI-BR.

Além da aplicabilidade do instrumento, recomenda-se investir em outros meios que visem a prevenção dos casos (educação continuada das equipes multiprofissionais, educação em

saúde nas escolas e universidades) desenvolvimento de materiais educativos (e-books e folderes) e divulgação nas mídias sociais. Além destes, é relevante fortalecer as políticas públicas em saúde mental, como moradia, renda, trabalho, educação e assistência social. Todas essas são cruciais para a garantia da promoção e prevenção da vida.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Depressão. 01 dez 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [Cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
2. BECK AT. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. 1967. New York: Harper and Row.
3. KHAWAJA NG, BRYDEN KJ. The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. 2006. 96 (1-2): 21–29. doi:10.1016/j.jad.2006.05.007
4. ALOUFI MA; JARDEN RJ; GERDTZ MF, KAPP S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. Nurse Educ Today. 2021 Jul; 102:104877. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104877.
5. MACHADO FP; SOARES M.H. Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, n. Suppl 3 [Cited 10 January 2023], e20220004. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LFBB7P5pfvpCzqj8d5yV9kN/?lang=en>.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0004>
6. LI, J; ZHAO Z; MA, LS; MCREYNOLDS D; LIN Z; CHEN T. Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: a 2-wave longitudinal survey. J. Affect. Disord., 281 (2021.), pp. 597-604, [10.1016/j.jad.2020.11.109](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109)
7. GRANER KM.; CERQUEIRA AT de AR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, Abril. 2019.[Cited 04 January 2023]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RLFrGpHpQKgkYpwXvHx3B3b/abstract/?lang=pt>.
10.1590/1413-81232018244.09692017
8. Bresolin JZ, Dalmolin G de L, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSB de S. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020;28(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2020 28). Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>

9. ROSA C; NUNES E DOS S; ARMSTRONG A DA C. (2021). Depressão entre estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática. *International Journal of Education and Health*, 5(1), 133–141. <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.2722>
10. dos SANTOS NM; SANTANA M DA S; FAUSTINO MV DOS S; FERNANDES FECV; e DOS SANTOS RLP. Prevalence of depression in health academic and associated factors. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 7644–7657. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23493>. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-519>
11. Bandeira, Marina et al. Validação transcultural do teste de orientação da vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia (Natal)* [online]. 2002, v. 7, n. 2 [Acessado 13 Janeiro 2023], pp. 251-258. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200006>>. Epub 12 Dez 2006. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200006>.]
12. GUANILO ME, GONÇALVES N, ROMANISKI PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte II. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 05 January 2023]; 28: e20170311 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
13. American Educational Research Association (AERA)/American Psychological Association (APA)/National Council On Measurement In Education. *Estándares para pruebas educativas psicológicas*. USA: AERA; 2014.
14. TORLIG EGS, RESENDE JUNIOR PC. Validação de Instrumento de Coleta de Dados: Experiência com o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) e Proposição de uma nova Abordagem para Pesquisas Qualitativas. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*. [Internet]. 2019 [cited 2021 jun 20]; (3): 50-9. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/1984/1920>
15. McDonald RP. *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, 1999. NJ: Lawrence Erlbaum.
16. CRONBACH, L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, v.16, n.3, p.297-334, 1951.
17. NUNNALLY JC, BERNSTEIN IH. *Psychometric theory*. 3ed. New York: McGraw-Hill; 1994.

18. DENG L, CHAN W. Testing the Difference Between Reliability Coefficients Alpha and Omega. *Educ Psychol Meas.* 2017 Apr;77(2):185-203. doi: 10.1177/0013164416658325. Epub 2016 Jul 18. PMID: 29795909; PMCID: PMC5965544.
19. SHARIF AZ; GHAZI-TABATABAEI M; HEJAZIE, M ET AL. Confirmatory Factor Analysis of the University Student Depression Inventory (USDI), *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 30, 2011, Pages 4-9, ISSN 1877-0428, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.001>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281101826X>)
20. KAISER, HF. Um índice de simplicidade fatorial. *Psicometria*, 1974.39, 31-36.
21. MATOS R. Análise Fatorial. Matos, Daniel Abud Seabra Análise fatorial / Daniel Abud Seabra Matos; Erica Castilho Rodrigues. -- Brasília: Enap, 2019. 74 p. : il. ISBN: 978-85-256-0118
<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4790/1/Livro%20An%C3%A1lise%20Fatorial.pdf>
22. XIA Y; YANG Y. RMSEA, CFI e TLI na modelagem de equações estruturais com dados categóricos ordenados: A história que eles contam depende dos métodos de estimativa. *Behav Res* 51, 409–428 (2019). <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2> .

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Adaptação cultural do *Inventory of Motivations for Suicide Attempts* para adultos jovens no contexto brasileiro

3 ESTUDO 3

Adaptação cultural do *Inventory of Motivations for Suicide Attempts* para adultos jovens no contexto brasileiro

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação cultural *Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA)* para adultos jovens no contexto brasileiro. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, realizado com 30 alunos de graduação e pós-graduação. Todos os cálculos foram realizados pelo *Microsoft Excel*®. **Resultados:** O Coeficiente de validade de conteúdo total do IMSA foi de 0,97, apresentou validade de conteúdo satisfatória. **Conclusão:** O IMSA- BR após adaptação cultural, apresentou evidência de validade de conteúdo satisfatória. Para os próximos estudos sugere-se a aplicação em uma amostra maior e seja realizado a validação do construto.

DESCRITORES: Adaptação; Estudo de Validação; Suicídio; Motivação; Adulto Jovem.

INTRODUÇÃO

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, principalmente em adultos jovens. Segundo as últimas estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentadas no *Suicide worldwide in 2019*, a nível global, o suicídio foi a quarta causa de morte em jovens de 15 a 29 anos, perdendo apenas, para as mortes por de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal^(1,2).

No Brasil, o risco de suicídio foi analisado conforme a faixa etária (entre 15 e 19 anos) e regiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste) no ano de 2019. As regiões Sul, Norte e Centro-Oeste tiveram maiores taxas de mortalidade entre esses adolescentes, onde se destaca a região Norte com o maior índice entre jovens de 15 a 19 anos (99,7 por 100 mil habitantes)⁽¹⁾.

A fase de transição entre a adolescência e fase adulta é marcada por uma metamorfose (fases de mudanças e transformações) de difícil entendimento para o jovem adulto, tornando-se gatilhos motivadores para o ato suicida. Segundo alguns autores, o desejo de morrer pode estar fortemente relacionados não querer sentir mais dor (onde a junção de dor intensa e desesperança levam ao comportamento suicida) o fato de querer sentir-se sozinho e parar de machucar as pessoas⁽³⁻⁵⁾.

Essa dor, pode advir de diversas situações relacionadas a essa fase, pois é marcada por muitas mudanças, incertezas, tomadas de decisão, ausência de suporte social, cobranças internas e externas, adaptação, isolamento e prazos, enfim é um período crítico para a aquisição de habilidades socioemocionais⁽⁶⁾.

Além de todos esses citados, o adulto jovem sofre transformações biológicas, principalmente em relação ao seu corpo, não obstante é preciso saber lidar com as mudanças do mundo moderno, tecnológicos, sociais e políticos e saber gerenciar todas essas cobranças e sentimentos nem sempre é possível, desencadeando problemas de saúde mental e levando a atos autolesivos contra sua própria vida^(7,8).

Com o intuito de ajudar na identificação da motivação suicida nessa população, foi levantado na literatura instrumentos psicométricos validados para o Brasil com essa finalidade. Foi encontrado o instrumento *Nursing personnel attitudes towards suicide* porém com baixa consistência interna (0,7; 0,6 e 0,5)⁽⁹⁾, também existe outros instrumentos para mensurar a ideação suicida, como a tradicional Escala de Ideação Suicida de Beck⁽¹⁰⁾, mas não é direcionada às motivações suicidas.

Um estudo recente, desenvolveu a escala nomeada motivos para viver (EMVIVER), porém não aborda as motivações para novas tentativas⁽¹¹⁾. Ou seja, até o momento, não existe no Brasil instrumentos com boa confiabilidade que mensure as motivações para novas tentativas de suicídio.

Pensando nessa lacuna, destaca-se que o instrumento *Inventory of Motivations for Suicide Attempts* (IMSA) criado por May e Klonsky em 2013⁽¹²⁾ pode contribuir para identificação de

motivações para o suicídio, assim como minimizar o risco de novas tentativas de suicídio em adultos jovens.

Acerca dos diversos estudos do fenômeno do comportamento suicida, um dos eixos de pesquisa neste tema, vem sendo o que envolve a motivação para o ato. É reconhecido na literatura que a prevalência de transtornos mentais em pessoas que cometem suicídio varia conforme a população e país estudados, sendo assim, o instrumento IMSA⁽¹²⁻¹⁴⁾ servirá como ferramenta para os profissionais de saúde, visando a detecção, prevenção e intervenção de forma eficaz deste agravo.

Visando trazer para o Brasil um instrumento que avalie a motivação para o suicídio, o presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural do *Inventory of Motivations for Suicide Attempts* para adultos jovens no contexto brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com delineamento próprio da construção de instrumentos de medida, que realizou a adaptação cultural do *Inventory of Motivations for Suicide Attempts* para o uso em adultos jovens para o contexto brasileiro.

Participantes

A população participante do pré-teste, foi composta por 30 alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública da região Sul do Brasil, no período de julho a dezembro de 2021. O critério para o aluno participar da pesquisa era estar matriculado no curso de graduação ou pós-graduação de qualquer área de ensino e ter idade maior que 18 anos. Os critérios de exclusão foram estar afastado por licença médica e ausente no momento do teste.

Instrumento

O IMSA foi elaborado e validado por May e Klonsky no ano de 2013⁽¹²⁾. É um instrumento de autorrelato que visa investigar as principais motivações para o ato suicida de pessoas que já tentaram suicídio.

O IMSA é composto por 54 itens, 11 subescalas: 1- Desesperança, 2-Dor Psicológica/insustentabilidade, 3- Fuga, 4- Sobrecarga, 5- Pertencimento, 6- Destemor/Capacidade, 7- Influenciando outros, 8- Buscando ajuda, 9- Impulsividade, 10- Resolução de Problemas e 11- Outros. Essas subdivisões estão representadas por intrapessoal e interpessoal. O *Intrapessoal* refere-se a Desesperança, Dor Psicológica/insustentabilidade, Fuga, Resolução de Problemas, Impulsividade, Sobrecarga, Pertencimento. O *Interpessoal*: Destemor/Capacidade Influenciando outros; busca de ajuda.

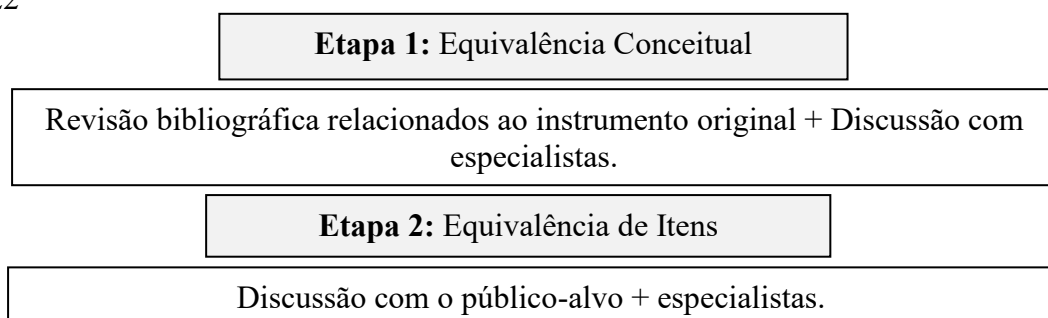
A desesperança engloba os itens (2, 6, 37, 44, 45), dor psicológica/insustentabilidade (7, 9, 21, 35, 46), fuga: (1, 16, 18, 40, 47), sobrecarga (4, 14, 30, 34, 50), pertencimento (10,19,31,38,51), destemor/capacidade (3, 17, 29, 32, 52), influenciando outros (11, 15, 36, 39, 53), buscando ajuda (5, 8, 28, 43, 54), impulsividade (24, 26, 33, 42, 49), resolução de problemas (13, 20, 22, 41, 48) e outros (12, 23, 25, 27).

Os itens serão avaliados em uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, na qual o sujeito deve expressar seu grau de importância para cada item descrito nas sentenças, onde 1 é nada importante e 5 é mais importante, ou seja, quanto maior o escore, maior é a importância para as motivações suicidas. Esse instrumento apresentou escores satisfatórios de confiabilidade na versão original.

Procedimento

Todos os estudos metodológicos, exigem um rigor metodológico no seu preparo. Para a adaptação cultural do IMSA, foi utilizado 4 etapas metodológicas (figura 1)⁽¹⁵⁾.

Figura 1- Ilustração das etapas metodológicas utilizadas para a adaptação cultural do *Assessing Motivations for Suicide Attempts* para adultos jovens no contexto brasileiro. Paraná. Brasil, 2022



Etapa 3: Equivalência Semântica

Tradução 1 e 2 = TS 1-2
 Retrotradução 1 e 2 = RT 1-2
 Avaliação pelo comitê de Juízes (1 médico, 1 enfermeira, 3 psicólogos)
 Pré-teste com 30 alunos de graduação e pós-graduação.
 Realização do Cálculo de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

Etapa 4: Equivalência Operacional

Avaliação do grupo de pesquisadores (formato, categorização, formato de aplicação).

Etapa 1 e 2: Equivalência Conceitual e Equivalência de itens

Nessa etapa, foi realizado uma revisão bibliográfica apoiada nas publicações relacionadas ao instrumento original e da população-alvo (foram lidos estudos relacionados a adultos jovens que apresentavam motivações para o suicídio e estratégias de identificação dessas motivações). Os estudos levantados destacam a possibilidade de identificação das motivações para o suicídio e aplicação do IMSA na população alvo, tanto de forma autoaplicável como aplicável pelo profissional de saúde.

Para adaptação cultural no Brasil, foi enviado via correio eletrônico aos autores da escala original Alexis M. May e David Klonsky solicitando autorização para a validação da escala no Brasil. Ambos aceitaram para que o instrumento fosse traduzido, validado e adaptado para o contexto brasileiro.

Etapa 3: Equivalência Semântica

Tradução para o português brasileiro

Nesta etapa, foram elencados dois tradutores para realizarem a tradução do instrumento original para a língua portuguesa de forma distinta. A escolha dos tradutores se deu por meio do currículo *lattes* e avaliação dos mesmos. Os profissionais apresentavam expertise em traduções e língua inglesa, com certificação C2 de acordo com o Quadro Europeu Comum de Referências para Línguas (QECR). A primeira tradutora é brasileira, fez o doutorado pela *University of Sidney*, além

de atuar como tradutora de trabalhos da área da saúde há mais de 20 anos. A segunda é dona de uma escola de idiomas, possui formação em áreas administrativas e realiza traduções há mais de 30 anos. Foi certificado pelos pesquisadores que nenhum dos tradutores tivessem contato entre eles.

Essa ação resultou em duas traduções distintas nomeadas como Tradução um (*T1*) e tradução dois (*T2*). Após essa etapa, foi acionado os pesquisadores do estudo e os dois tradutores para se reunirem e discutirem se havia coerência ou contraposição sobre cada item traduzido do instrumento. As duas traduções geraram uma única tradução síntese (*TS 1-2*).

Retro tradução (back-translation)

No seguinte passo, essa tradução síntese foi encaminhada para dois tradutores para realizar a retrotradução. O convite se deu por meio do correio eletrônico, após análise do currículo lattes de ambos e indicação de pesquisadores com expertise em estudos metodológicos. Ambos atuam como tradutores há mais de 10 anos, são nativos da língua inglesa, mas residem no Brasil. O tradutor 1, é nativo dos Estados Unidos da América e o Tradutor 2, nativo da Inglaterra. Foi certificado que ambos não tivessem nenhum tipo de interação e discussão sobre as retrotraduções.

Nessa etapa, obteve-se a retrotradução um (*RT1*) e retrotradução dois (*RT2*), que gerou as retrotraduções síntese um e dois (*RTS 1-2*). Na sequência, a TS (1-2) e as RTS (1-2), foram encaminhadas ao comitê de juízes especialistas e os autores da escala original. Tanto May, quando Klonsky, pontuaram algumas observações, mas concordaram com as observações da retrotradução. As observações estão descritas no resultado.

Comitê de Juízes

O comitê de juízes, assim como os tradutores, foram selecionados por meio do currículo lattes, seguindo os critérios exigidos para essa função⁽¹⁵⁾. Ao todo, foram elencados 5 profissionais. Todos receberam uma mensagem eletrônica explicativa sobre a função do juiz na pesquisa, juntamente com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*TCLE*).

O comitê de juízes apresentava expertise na área de saúde mental, com tempo de atuação entre 10 e 30 anos, fluentes no idioma inglês, sendo um deles especialista em psicometria. O primeiro é médico psiquiatra, doutor e professor universitário. A segunda é enfermeira, doutora, professora universitária e desenvolve pesquisas na área de prevenção e posvenção do suicídio. O terceiro é psicólogo, doutor e professor universitário, desenvolve pesquisas na área inteligência emocional e personalidade. A quarta é psicóloga, doutora, professora universitária e atua na área de avaliação psicológica, além de realizar estudos metodológicos. A quinta é psicóloga, doutora, professora universitária e realiza pesquisas com a temática de construção de instrumentos de avaliação psicológica.

Após essa seleção e aceite para serem juízes na pesquisa, todos receberam um material que continha (a versão original, a *TS 1-2* e a *RTS 1-2*). Essas versões foram analisadas por cada profissional de forma cega, pontuando quanto as informações enviadas no material disponibilizado. Cada juiz, pontuou de 1 a 5 (onde o 1 equivale a pouquíssima, 2 a pouco, 3 a média, 4 a muita e 5 a muitíssima) para cada item da escala quanto a Clareza de linguagem (*CL*), Relevância Teórica (*RT*), Pertinência Prática (*PP*) e Dimensão Teórica (*DT*), ou seja, os juízes avaliaram três etapas importantes já descritas (Equivalência Conceitual e Equivalência de itens e Equivalência semântica)⁽¹⁶⁾. Após avaliação do comitê de juízes, os mesmo que avaliaram as traduções na etapa de avaliação conceitual e de itens, analisaram tudo que foi pontuado pelos juízes, gerando a última versão (Versão Semifinal – *VSF*).

Versão Pré – Teste

Para essa versão, o instrumento, oriundo da *VSF* foi encaminhado para 30 jovens adultos que já tentaram suicídio. Para avaliar a aceitabilidade, compreensão e impacto emocional, ao final do instrumento foram disponibilizadas oito questões (Quadro1): Os questionários foram inseridos no *google forms*, seguindo as orientações propostas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (*CONEP, 2019*) e encaminhado via e-mail institucional, rede social e *WhatsApp*. Os questionários

contavam com um *TCLE*, onde havia a opção de aceitar participar da pesquisa ou recusar, assim como também, a opção de o entrevistado fazer *download* da versão em PDF com todas as informações sobre a pesquisa. Ao final do instrumento havia oito questões para que os entrevistados avaliassem a escala como um todo.

Etapa 4: Equivalência operacional

Ouve concordância entre os pesquisadores em relação ao formato, organização e aplicação da escala. A única observação sugerida foi para que a pontuação da escala iniciasse em 1, não em zero como na escala original. Essa observação teve consenso entre os 5 juízes, baseado nos princípios elaborado pelo autor da teoria, *Rensis Likert* ⁽¹⁷⁾.

Para mensurar a concordância entre os juízes, foi utilizado o cálculo de validade de conteúdo (CVC). O CVC avalia a concordância das notas atribuídas por eles em relação a *CL*, *PP* e *RT*.

Na Tabela 1, encontra-se as 5 etapas realizadas para o *CVC*, o tipo do cálculo, as fórmulas e a descrição de cada cálculo utilizado para chegar ao resultado do Coeficiente de Validade de Conteúdo Final (*CVCf*).

Tabela 1- Descritivo das etapas e cálculos para obtenção do Coeficiente de Validade de Conteúdo. Paraná. Brasil, 2022

Etapas	Cálculo	Fórmula	Descrição
1 ^a	Média (M_x)	$M_x = \frac{\sum_i^j = 1^{xj}}{j}$	Com base na nota dos juízes, calculou-se a média. Representado de 1 a 5 na fórmula: $\sum_i^j = 1^{xj}$ O j , representado pelo número de juízes que avaliou o item, ou seja, 5 juízes.
2 ^a	Cálculo de Validade de Conteúdo Inicial (CVC _i)	$CVC_i = \frac{M_x}{V_{m\acute{a}x}}$	Com base na média, calculou-se o CVC _i de cada item da escala. O $V_{m\acute{a}x}$, diz respeito ao valor máximo que o item da escala avaliado pelo juiz poderia receber de pertinência ou clareza (no caso, nota 5).
3 ^a	Cálculo de erro (Pe_i)	$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$	Por mais que os juízes tenham seguido todo o rigor metodológico de avaliação, existe risco de vieses. Por esse motivo, foi realizado o cálculo de erro, visando descontar vieses dos juízes que avaliaram o instrumento. Para esse cálculo, é dividido (1)

			pele número de juizes (5), elevado ao número de juizes (5).
4ª	Coefficiente de validade de conteúdo final (CVC _f)	$CVC_f = CVC_i - Pe_i$	Para o CVC final, foi subtraído CVC _i pelo Pe _i .
5ª	Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo total (CVC _t),	CVC_i e Pe_i : $CVC_t = Mcvc_i - MPe_i$	Essa é a última etapa, onde se calcula o CVC total do questionário em relação a CL, PP e RT. Neste cálculo, primeiro subtrai-se a média do CVC _i (Mcvci) pela média do PEi (MPEi).

Após esses cálculos, identificou-se que todos os itens apresentavam $CVC \geq 0,80$, corroborando com os critérios aceitáveis pela literatura que é apresentar $CVC_t > 0,8^{(18)}$.

Análise dos Dados

Para a análise dos dados, todas as fórmulas do CVC, descritos na Tabela 1, foram inseridas no *Microsoft Excel*®, calculadas e analisados pelos pesquisadores.

Aspectos éticos

Este estudo está em conformidade com a Resolução nº466 de 2012 e seus complementares e foi aprovado no ano de 2020 pelo comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Os 5 juizes e os 30 alunos que participaram do teste piloto, receberam e assinaram o TCLE.

Por se tratar de um instrumento que os itens se encontram em primeira pessoa e direcionado a pessoas que já tentaram suicídio, foi encaminhado a todos os entrevistados um folder que continha informações de onde buscar ajuda caso fosse necessário e a oferta de atendimento pelo pesquisador e o psicólogo, membro do grupo de estudos, práticas e pesquisa em saúde mental.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

A população participante do estudo piloto (N=30), tratava-se de jovens adultos, 26 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em relação a idade, 53,3% (n=16) tinham idade entre 20 e 23 anos, 23,3% (n=7) entre 24 e 27 anos, 13,3% (n=4) entre 28 e 30 anos e 10% (n=3) entre 17 e 19

anos. Em relação as condições de moradia, 66,75% (n=20) relataram morar com os pais, 23,3% (n=7) moravam sozinhos, 6,7% (n=2) em república e apenas 1 aluno(a) morava com o namorado(a).

Os entrevistados relataram ter como ocupação estar cursando curso de graduação ou pós-graduação. Os cursos: Arquitetura e Urbanismo (n=1), Bacharel em Matemática Empresarial (n=1), Biblioteconomia (n=3), Enfermagem (n=12), Educação Física (n=1), Farmácia (n=1), Medicina (n=1), Direito (n=3), Odontologia (n= 1), Serviço Social (n=2), Doutorado em Química (n=1), Medicina Veterinária (n=1), Psicologia (n=2).

Alterações nas etapas de Equivalência Semântica e Operacional

O nome e a sigla do instrumento permaneceram os mesmos da original “*Assessing Motivations for Suicide Attempts (IMSA-BR)*”, porém, para identificação do instrumento na versão brasileira, acrescentou-se a sigla *BR*.

Na descrição do instrumento, foi sugerido pelos juízes (em consenso dos 5) que a frase “*mais recente tentativa*” fosse substituída por “*tentativa mais recente*”. A pontuação da escala de resposta foi descrita pelas autoras originais de 0 a 4, nesse estudo, a pontuação foi sugerida de 1 a 5. Na *TS 1-2 a descrição estava*: 1- Nunca, 2-Raramente, 3- Às vezes, 4- Frequentemente e 5- O tempo todo. A autora original sugeriu para o item 1 da escala de avaliação “*não foi nada importante*”. Os juízes, em consenso com o grupo de pesquisa, pesquisadores e a autora original sugeriram a versão descrita na Tabela 2.

Em relação aos 54 itens da escala, alguns foram sugeridas mudanças na etapa de avaliação semântica e operacional. No item 1 a *TS1-2* sugeriu “... *eu era tão falho que tive que escapar de mim mesmo (o)*”, porém, os juízes sugeriram “...*eu me achava tão falho que precisei fugir de mim mesmo (a)*”. No item 3 o *T1* e *T2* sugeriram “...*quase tentei alguns dias ou semanas antes, mas desta vez não parecia tão assustador*” e “...*já havia tentado antes, mas desta vez não me parecia tão assustador*”, os juízes sugeriram “... *a ideia de tentar suicídio não me pareceu assustadora*”.

No item 10 o T1 e T2 traduziram como “*não pertencia a nenhuma comunidade /grupo*”, os juízes sugeriram “*eu não me sentia fazendo parte de nenhuma comunidade /grupo*”. No item 24, a tradução sugerida foi “*...parecia ter perdido o controle de tudo e não faço ideia porque estava me comportando daquela maneira*” a versão sugerida pelos juízes foi “*...parecia ter perdido o controle de tudo e não consigo entender porque estava fazendo aquilo*”. No item 29 o T1 e T2 sugeriram “*... eu não tinha mais medo de tentar me suicidar*”, os juízes sugeriram “*... eu não tinha mais medo de me suicidar*”.

No item 35 o T1 e T2 sugeriram “*... eu precisava fazer aquela dor mental parar*”, a sugerida pelos juízes foi: “*eu precisava fazer aquela dor emocional parar*”. No item 46, a sugestão foi “*... eu precisava acabar com todo o meu sofrimento emocional*”, na versão sugerida pelos juízes optou-se por tirar a palavra “*emocional*”. No item 52 a sugestão foi para tirar a palavra “*desta vez*” e iniciar com “*eu estava...*” e no item 54 a alteração foi para acrescentar a palavra “*eu estava sofrendo*”. Em todos, exceto os itens 3,4,9,21,22,24,30,32,33,37,40,42,47 e 47 foi acrescentado ao início de cada frase a palavra “*eu*”.

Para melhor apresentar essa descrição, na tabela 2 encontra-se duas versões: primeira coluna: (1-versão original) e na segunda coluna: (2-versão adaptada/pré-final), após equivalência de itens, semântica, operacional, mensuração e funcional.

Tabela 2- Itens da versão original, versão adaptada/pré-final, 11 subescalas e sentenças da CL, RT, PP do Assessing motivations for suicide attempts (IMSA-BR) para o contexto brasileiro. Londrina, PR, Brasil, 2022

1-Versão original	2-Versão Adaptada/ Pré-Final
<p data-bbox="169 266 727 293" style="text-align: center;"><i>Inventory of Motivations for Suicide Attempts</i></p> <p data-bbox="400 331 496 358" style="text-align: center;"><i>(IMSA)</i></p>	<p data-bbox="834 266 1393 293" style="text-align: center;"><i>Inventory of Motivations for Suicide Attempts</i></p> <p data-bbox="1042 331 1185 358" style="text-align: center;"><i>(IMSA-BR)</i></p>
<p data-bbox="129 400 769 499"><i>Please take a minute to think about your most recent suicide attempt. Indicate the date of your most recent attempt: _____.</i></p> <p data-bbox="129 521 769 819"><i>Sometimes people see things differently as time passes. For the purposes of this questionnaire, we are asking about the reasons that were important for you leading up to your most recent attempt, even though you may not have the same thoughts and feelings today. As you answer these questions, try to imagine yourself back in the situation when you were considering attempting suicide and the reasons that were going through your mind at that time.</i></p> <p data-bbox="129 842 769 940"><i>Below are some common reasons people give for attempting suicide. Please rate how important each of these reasons was to your most recent attempt.</i></p> <p data-bbox="129 1021 405 1048"><i>0-Not at all importante</i></p> <p data-bbox="129 1077 405 1104"><i>1-Somewhat Important</i></p> <p data-bbox="129 1133 277 1160"><i>2-Important</i></p> <p data-bbox="129 1189 341 1216"><i>3-Very Important</i></p> <p data-bbox="129 1245 341 1272"><i>4-Most Important</i></p>	<p data-bbox="794 400 1434 499">Por favor leve um minuto para pensar na sua tentativa de suicídio mais recente. Indique a data de sua Tentativa mais recente: _____.</p> <p data-bbox="794 521 1434 819">Nesta Pesquisa, estamos perguntando sobre os motivos que foram importantes para levar à sua tentativa mais recente, mesmo que você não tenha os mesmos. Às vezes, as pessoas veem as coisas de maneira diferente com o passar do tempo. Ao responder a essas perguntas, tente se imaginar de volta à situação em que estava pensando em tentar suicídio e os motivos que estavam passando pela sua cabeça naquele momento.”</p> <p data-bbox="794 842 1434 972">Abaixo estão alguns motivos comuns que as pessoas relatam ao tentar suicídio. Por favor, avalie a importância de cada um destes motivos em sua tentativa mais recente.</p> <p data-bbox="794 1055 1115 1081">1- Não foi nada importante</p> <p data-bbox="794 1111 1082 1137">2- Foi pouco importante</p> <p data-bbox="794 1167 1192 1193">3- Foi Razoavelmente importante</p> <p data-bbox="794 1223 1070 1249">4-Foi muito importante</p> <p data-bbox="794 1279 1134 1305">5- Foi totalmente importante</p>

“I attempted suicide because I...”	"Eu tentei suicídio porque..."	SUBESCALAS	*CL	†RT	‡PP
<i>1 ...was so flawed I had to escape from myself.</i>	1 ...eu me achava tão falho que precisei fugir de mim mesmo (a).	Fuga	0,72	1,00	0,88
<i>2 ...was feeling hopeless.</i>	2...eu estava me sentindo sem esperança.	Desesperança	1,00	1,00	1,00
<i>3- ...had almost attempted in the days or weeks beforehand, but thistant time it didn't seem as scary.</i>	3...a ideia de tentar suicídio não me pareceu assustadora.	Destemor/ Capacidade	0,96	0,92	0,92
<i>4 ...wanted to make my family better off.</i>	4 ... Seria bem melhor para a minha família.	Sobrecarga	1,00	1,00	0,96
<i>5 ...wanted to get help from someone</i>	5 ...eu queria a ajuda de alguém.	Buscando Ajuda	1,00	0,96	1,00
<i>6 ...lost all hope that things could get better in the future.</i>	6 ...eu perdi a esperança de que as coisas pudessem melhorar no futuro.	Desesperança	1,00	1,00	1,00
<i>7 ...couldn't stand all the emotions in my head anymore.</i>	7 ...eu não estava suportando mais todas aquelas emoções na minha cabeça.	Dor Psicológica/ Insustentabilidade	0,96	1,00	1,00
<i>8 ...wanted to know if someone really cared about me.</i>	8...eu queria saber se alguém realmente se importava comigo.	Buscando Ajuda	1,00	0,92	1,00
<i>9...my state of mind was too unbearable.</i>	9...meu estado de espírito estava insuportável.	Dor Psicológica/ Insustentabilidade	1,00	1,00	1,00
<i>10 ...didn't belong to any community.</i>	10 ...eu não me sentia fazendo parte de	Pertencimento	0,92	0,96	0,96

	nenhuma comunidade /grupo.				
11 <i>...wanted to make people sorry for the way they treated me.</i>	11...eu queria que as pessoas se sentissem culpadas pela maneira que me tratavam.	Influenciando outros	1,00	1,00	0,96
12 <i>...wanted to die</i>	12 ... eu queria mesmo morrer.	Outros	1,00	1,00	0,92
13 <i>...needed to get out of an impossible situation.</i>	13 ... eu queria sair daquela situação insuportável.	Resolução de Problemas	1,00	1,00	1,00
14 <i>...was only dragging down those around me by staying alive.</i>	14 ...eu estava arrastando todo mundo ao meu redor para o fundo do poço com a vida que estava levando.	Sobrecarga	1,00	1,00	1,00
15 <i>...needed to persuade someone to change his or her mind.</i>	15 ... eu precisava fazer alguém mudar de ideia.	Influenciando outros	1,00	1,00	1,00
16 <i>...couldn't stand being aware of my failings anymore.</i>	16... eu não aguentava mais ter que lidar com todos os meus defeitos.	Fuga	1,00	1,00	1,00
17 <i>...had thought about it for awhile and finally acted on my plan.</i>	17... eu pensei nisso por um tempo e finalmente agi conforme meu plano.	Destemor/ Capacidade	1,00	1,00	1,00
18 <i>...hated myself so much.</i>	18... eu me odiava muito.	Fuga	0,88	1,00	1,00
19 <i>...didn't have anyone to love.</i>	19... eu não tinha ninguém para amar.	Pertencimento	1,00	0,96	0,92
20 <i>...needed to prevent someone from hurting me.</i>	20 ...eu precisava impedir que alguém me machucasse.	Resolução de Problemas	1,00	0,96	0,88
21 <i>...my emotions were too overwhelming to handle.</i>	21...minhas emoções eram fortes demais para aguentar.	Dor psicológica/ insustentabilidade	0,96	1,00	0,96
22 <i>...seemed like the best way to deal with my problems (e.g. personal, financial).</i>	22...parecia a melhor maneira de lidar com meus problemas (ex. pessoal, financeiro).	Resolução de Problemas	1,00	1,00	1,00

<i>23...was so humiliated I couldn't show my face again.</i>	23... eu me sentia tão humilhado(a) que não queria ver mais ninguém.	Outros	1,00	1,00	1,00
<i>24...seemed to lose control and I have no idea why I behaved tha way.</i>	24... parecia ter perdido o controle de tudo e não consigo entender por que estava fazendo aquilo.	Impulsividade	0,88	0,96	0,96
<i>25...needed to prove to myself that things were really that bad.</i>	25... eu queria provar para mim mesma (o) que as coisas estavam realmente muito ruins.	Outros	1,00	0,92	0,84
<i>26...acted on impulse.</i>	26...eu agi por impulso.	Impulsividade	1,00	1,00	1,00
<i>27...was so lonely I couldn't</i>	27... eu não conseguia mais aguentar tanta solidão.	Outros	1,00	1,00	0,96
<i>28...needed to make other people understand how distressed I was.</i>	28...eu precisava fazer as outras pessoas entenderem o quanto eu estava angustiada.	Buscando Ajuda	1,00	1,00	0,96
<i>29...was no longer afraid to try attempting suicide.</i>	29... eu não tinha mais medo de me suicidar.	Destemor/ Capacidade	0,92	1,00	1,00
<i>30...was causing too much trouble for those around me.</i>	30...estava causando muitos problemas para todos ao meu redor.	Sobrecarga	1,00	1,00	1,00
<i>31...thought nobody loved me.</i>	31.... eu achava que ninguém me amava	Pertencimento	1,00	1,00	1,00
<i>32...had been working myself up and this time I followed through.</i>	32... eu estava me esforçando, mas desta vez eu segui em frente	Destemor/ Capacidade	1,00	0,96	0,96
<i>33...didn't have a reason, it just happened.</i>	33.... eu não tinha um motivo, apenas aconteceu.	Impulsividade	1,00	1,00	1,00
<i>34...needed to stop being a burden to others.</i>	34... eu precisava parar de ser um fardo na vida dos outros.	Sobrecarga	0,92	1,00	0,96

<i>35...needed to stop my mental pain.</i>	35...eu precisava fazer aquela dor emocional parar.	Dor psicológica/ insustentabilidade	1,00	1,00	0,96
<i>36...wanted to make others afraid.</i>	36... eu queria assustar os outros.	Influenciando outros	1,00	0,96	0,88
<i>37...my future seemed dark.</i>	37... meu futuro parecia bastante sombrio.	Desesperança	1,00	1,00	1,00
<i>38...didn't fit in anywhere.</i>	38...eu não me encaixava em lugar algum.	Pertencimento	1,00	1,00	1,00
<i>39...wanted to make other people feel guilty for not helping me.</i>	39... eu queria fazer com que outras pessoas se sentissem culpadas por não me ajudarem.	Influenciando outros	1,00	1,00	1,00
<i>40...my thoughts were too much to bear.</i>	40... estava muito difícil suportar meus pensamentos.	Fuga	1,00	0,96	0,92
<i>41...thought it could fix some important practical problems for my family/friends.</i>	41.... eu pensei que fazendo isso poderia resolver alguns problemas de ordem prática para a minha família ou amigos.	Resolução de Problemas	0,96	0,92	0,92
<i>42...the idea just came to me, I didn't really think about it.</i>	42...quando a ideia veio, eu realmente não pensei muito sobre isso.	Impulsividade	1,00	0,96	0,96
<i>43...needed to get admitted to a hospital so I could get some help.</i>	43... eu precisava ir para o hospital para conseguir alguma ajuda.	Buscando ajuda	1,00	0,76	0,76
<i>44...didn't think things would get better, no matter what I did.</i>	44... eu achava que as coisas não iriam melhorar, não importava o que eu fizesse.	Desesperança	1,00	1,00	1,00
<i>45...was the most hopeless I'd ever been.</i>	45...eu nunca tinha me sentido tão desesperada(o).	Desesperança	0,88	1,00	1,00
<i>46...could no longer tolerate my emotional pain.</i>	46.... eu precisava acabar com todo o meu sofrimento.	Dor psicológica /insustentabilidad e	0,96	1,00	1,00

<i>47...thought so poorly of myself, dying seemed like a relief.</i>	47... minha autoestima estava tão baixa que achava que morrer seria um alívio.	Fuga	1,00	1,00	1,00
<i>48...felt it would help solve some specific problems.</i>	48...eu achava que isso ajudaria a resolver alguns problemas específicos.	Resolução de Problemas	1,00	0,92	0,84
<i>49...it was a spur of the moment decision.</i>	49... foi uma decisão de momento.	Impulsividade	1,00	1,00	0,96
<i>50...was a drain on my loved ones.</i>	50... eu me sentia um fardo para as pessoas que amava.	Sobrecarga	1,00	0,96	0,96
<i>51...felt disconnected from everyone in my life.</i>	51... eu me sentia desconectada(o) de todos na minha vida.	Pertencimento	1,00	1,00	1,00
<i>52...was less afraid of the physical pain than I used to be.</i>	52...eu estava com menos medo da dor física.	Destemor/ Capacidade	0,96	0,96	0,96
<i>53...hoped to influence the actions of people around me.</i>	53... eu esperava influenciar as ações das pessoas ao meu redor.	Influenciando outros	0,96	0,92	0,96
<i>54...wanted others to recognize how much I was hurting.</i>	54... eu queria que os outros soubessem o quanto eu estava sofrendo.	Buscando ajuda	0,96	0,96	0,96

§CVct

0,98 0,98 0,96

*CL= Clareza de Linguagem; †RT= Relevância teórica; ‡PP= Pertinência Prática; §CVct= Coeficiente de Validade de Conteúdo total.

DISCUSSÃO

A literatura apresenta diversos fatores que levam uma pessoa às tentativas de suicídio, mas poucos estudos abordam o que as motivaram a tentar, principalmente voltada para adultos jovens no contexto brasileiro^(1,18). Pensando nessa lacuna, o *Assessing motivations for suicide attempts* foi traduzido e adaptado para a versão brasileira, com o intuito de levantar as principais motivações de adultos jovens para as tentativas de suicídio.

Para o pré-teste, 30 adultos jovens responderam a *IMSA-BR*. A maior parte era do sexo feminino, com idade entre 20 e 23 anos, residem com os pais, estavam cursando faculdade. Em relação a esses dados, por mais que seja um número menor, por se tratar do pré-teste, chama a atenção e corrobora com outros artigos, onde a maior prevalência de casos de tentativa de suicídio são do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos, porém, a taxa de suicídio consumado é maior em homens de diversas faixas etárias⁽¹⁹⁻²²⁾.

Para a adaptação cultural, primeiro levou-se em consideração a equivalência conceitual e de itens, ou seja, foi avaliado pelos especialistas, público-alvo e por meio dos estudos relacionados a escala original a relevância de validar esse instrumento para a versão brasileira⁽¹⁶⁾. Foram feitas considerações significativas nos itens da *IMSA-BR*, para cada item da escala os juízes pontuaram de 1 a 5 a partir da compreensão do instrumento original para a cultura brasileira. Houve compreensão dos juízes em relação, porém, alguns termos foram modificados conforme a Tabela 2.

Em relação a pontuação de avaliação do inventário, foi sugerido que o termo “frequência” fosse utilizado, porém todos os juízes pontuaram para que fosse modificado para “importante”, pois, neste instrumento foi levado em consideração a importância que cada aluno deve pontuar em relação aos itens do instrumento em relação as motivações para o suicídio⁽²³⁾.

Ainda sobre a pontuação de avaliação do inventário, no artigo original os autores utilizam a pontuação de 0 a 4, porém, para a *IMSA-BR* os juízes sugeriram a pontuação de 1 a 5. Essa sugestão foi pautada na consideração que o teórico *Rensis Likert* descreveu no Método de Classificação Somada⁽¹⁷⁾. Ele pontua que não existe uma concordância nula (zero), por mais que o entrevistado “discordar totalmente” de um item.

Para analisar todas as sugestões pontuadas pelos juízes, foi utilizado para equivalência de mensuração o *CVC*. O coeficiente de validade de conteúdo é muito utilizado na área da saúde, pois permite medir a porcentagem ou concordância em relação aos instrumentos e os seus itens. Para que ele seja considerado de boa qualidade é preciso apresentar $CVC > 0,80$ ⁽²⁴⁾. Segundo a tabela 2, dois itens apresentaram $CVC > 0,8$. O item ”1- eu me achava tão falho que precisei fugir de mim mesmo (a)” recebeu a pontuação de 0,72 em relação a *CL*. O item “43- eu precisava ir para o hospital para conseguir alguma ajuda” receberam pontuação de 0,76 para *RT* e *PP*. Nos próximos estudos, será analisado se esses itens serão mantidos após o cálculo final.

A *IMSA-BR* é uma escala autoaplicável, com 54 itens e 11 subescalas, estas que estão subdivididas nos domínios intrapessoal e interpessoal. O tempo médio de resposta do inventário é de 10 a 15 minutos, seu objetivo principal é mensurar a importância que cada adulto jovem que já tentaram suicídio pode apresentar motivações para nova tentativa.

Limitações do Estudo

O instrumento foi testado em uma amostra de 30 jovens adultos, limitado a uma região do Brasil, ou seja, sugere-se que seja testado nas demais regiões. Outra limitação é o tamanho do questionário com 54 itens.

CONCLUSÃO

O *IMSA-BR* é um instrumento com evidências de validade de conteúdo satisfatória, adaptada culturalmente para uso na população de adultos jovens no contexto brasileiro.

Apresentou *CVCt* de 0,97, além de ser o primeiro instrumento que avalia as motivações para novas tentativas de suicídio em jovens adultos para o contexto brasileiro.

Esse instrumento além de avaliar as motivações para o suicídio, contribuirá para a estruturação de políticas de enfrentamento para promoção e prevenção do suicídio, além de estimular que essas políticas de enfrentamento sejam aplicáveis pelos servidores nos serviços de saúde.

Possibilitará que novos estudos sejam realizados para a validade do constructo desse instrumento e aplicação em adultos jovens de várias regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization.WHO. Suicide Worldwide in 2019. 16 jun 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [Cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- 2- Kravetz, PL, Madrigal BC, Jardim ER; Oliveira de EC; Muller JG; Prioste VMC, et al. Social representations of suicide for adolescents of a Public School in the city of Curitiba, Paraná, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26 (4): 1533-1542. doi:10.1590/1413-81232021264.09962019
- 3- Brüdern J, Stähli A, Gysin-Maillart A, Michel K, Reisch T, Jobes DA, et al. Reasons for living and dying in suicide attempters: a two-year prospective study. *BMC Psychiatry*. 2018; 18 (234):1-9. doi: 10.1186/s12888-018-1814-8
- 4- May AM, Pachkowski MC, Klonsky ED. Motivations for suicide: Converging evidence from clinical and community samples. *Journal of Psychiatric Research*. 2020; 123:171–177. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.02.010
- 5- Gardner KJ, Paul E, Selby EA, Klonsky ED, Mars B. Intrapersonal and Interpersonal Functions as Pathways to Future Self-Harm Repetition and Suicide Attempts. *Front Psychol*. 2021; 19 (12):688472. doi: 10.3389/fpsyg.2021.688472.
- 6- Kaggwa MM, Arinaitwe I, Nduhuura E, Muwanguzi M, Kajjimu J, Kule M, et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic Among University Students in Uganda: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*. 2022; 14 (13): 842466. doi: 10.3389/fpsyg.2022.842466.
- 7- Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relationship between emotional intelligence and negative affect on suicide risk in young university students. *Ansiedad Estrés*. 2018;24(1):18-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>.

- 8- Arruda VL, Freitas BHBM, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NVP, Bortolini J. Suicide in young Brazilian adults: 1997-2019 time series. *Cien Saúde Colet.* 2021; 26(7):2699-2708. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232021267.0850202
- 9- Botega, N. J., Barros, M. B., Oliveira, H. B., Dalgalarondo, P., & Marín-León, L. (2005). Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 45-53. doi: 10.1590/ S1516-44462005000100011
- 10-Cunha J, Cunha J, Cunha J, Cunha JD, Cunha JP, Cunha JCC, et al. Manual da versão em português das Escalas Beck. SP: Casa do Psicólogo; 2001.
- 11-Gomes MA, Dellazzana-Zanon LL, Baptista MN, Pallini AC. Escala de motivos para viver (enviver): processo de construção dos itens. *Psicol. Am. Lat.* 2020; 34: 207-220. doi: 10.1002/jclp.22005
- 12-May AM, Klonsky ED. Assessing motivations for suicide attempts: development and psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2013; 43 (5): 532-46. doi: 10.1111/sltb.12037.
- 13-Silva Filho OC da Minayo MC de. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021; 26 (07): 2693-2698. doi: 10.1590/1413-81232021267.07302021.
- 14-Jaen-Varas D, Mari JJ, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Ziebold C, et al. The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Braz J Psychiatry.* 2019; 41(5):389-395. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0223
- 15-Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalizing the crosscultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):665-73. doi: 10.1590/s0034-89102006005000035.
- 16-Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.* Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
- 17-Likert RA. Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology.* 140. 1932. 44-53p.
- 18-Torlig EGS, Resende Junior PC. Validação de Instrumento de Coleta de Dados: Experiência com o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) e Proposição de uma nova Abordagem para Pesquisas Qualitativas. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais.* [Internet]. 2019 [cited 2021 jun 20]; (3): 50-9. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/1984/1920>

- 19-Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2018; 48(4):554-565. doi: 10.1017/S0033291717002215.
- 20-Weber I, Gianolla C, Sotero L. Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. *Sociedade e Estado.* 2020;35(01):189-228. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010009>
- 21-Crispim M de O, Santos CMR dos, Frazão, I da S, Frazão, CMF de Q, Albuquerque RCR de Perrelli, JGA, et al. Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis* * Supported by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Universal CNPq 2016/Grant # 431020/2016-7, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2021; 29: e3495. doi: 10.1590/1518-8345.5320.3495.
- 22-Sousa, S de et al. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Revista Brasileira de Enfermagem [online].* 2022; 5(3) e20200982. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0982.
- 23-Gomes, MA et al. Escala de motivos para viver (emviver): processo de construção dos itens. *Psicol. Am. Lat., México,* n. 34, p. 207-220, dez. 2020. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X202000020011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 29 ago. 2022.
- 24-Nunnaly, JC, Bernstein IH. *Psychometric theory.* 3rd ed. USA: Mc Graw Hill; 1994.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um instrumento de medida com boa confiabilidade que mede o que se propõe a medir, se torna uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho do profissional de saúde. Pois, possibilitam medir uma característica da pessoa que não possa ser identificado visivelmente. Esses instrumentos, além de ajudar na identificação clínica da doença, pode ser utilizado para fins acadêmicos e pesquisas que visem a melhoria dos agravos que se deseja minimizar.

O estudo possibilitou apresentar para a versão brasileira dois instrumentos de medidas para uso científico e clínico de estudantes e adultos jovens. Porém, ressalva-se que, para o uso clínico, é necessário que outros estudos sejam realizados com uma amostra maior e ampla diversidade regional do Brasil, visando maior fidedignidade do que o

instrumento deseja medir, abrangendo todas as culturas e pessoas das diversas regiões brasileira.

A depressão não tratada juntamente com diversos fatores pode impulsionar as motivações para o suicídio de pessoas de diferentes regiões e culturas, portanto, se faz necessário a ampliação da amostra para testar e adaptar de acordo com a cultura, linguagem e região do Brasil.

O USDI está adaptado transculturalmente para a versão brasileira com evidência de validade de conteúdo e de construto satisfatória. Suas revisões psicométricas devem ser revisadas com o passar dos anos, porém, para este momento, apresentou resultados significativos para esta cultura e população alvo.

O IMSA foi adaptado transculturalmente e com boa evidência de validade de conteúdo, que será a base para futuros estudos. Estes que possibilitarão avaliar as propriedades psicométricas dessa escala, assim como a identificação para as motivações suicidas, ao ser utilizado para identificação e prevenção.

Temas como depressão e prevenção no suicídio necessitam ser abordado de forma contínua, não somente nos meses de campanha do janeiro branco ou setembro amarelo. Os casos de depressão e comportamento suicida aumentaram significativamente e, mesmo assim, nota-se na prática um número elevado de profissionais não capacitados, pais desinformados, jovens adultos em sofrimento, crianças e adolescentes se autolesionando, sintomatologia depressiva e o suicídio acontecendo em todas as idades, principalmente, em adultos jovens e sem perspectiva de minimizar os casos.

Entretanto, se faz necessário que profissionais de saúde, estejam atentos aos sinais. Investir nas mídias sociais para disseminar conhecimento de valia para estes casos, assim como as campanhas de educação continuada das equipes, campanhas de educação em saúde de crianças e adolescentes nas escolas/universidades, sobretudo educação de pais para

possíveis identificações dos sintomas depressivos, de autolesão, ideação e tentativas de suicídio.

Para finalizar as considerações deste estudo, destaca-se que os instrumentos de medida devem ser revisados continuamente as suas propriedades psicométricas, pois, com o passar dos tempos, poderão deixar de ser válida para uma cultura decorrente do tempo, mudanças de linguagem e culturais.

Como intervenção deste trabalho, serão realizados outros estudos psicométricos da USDI e IMSA. A autora está desenvolvendo um site para a população em geral, principalmente para crianças, adolescentes, adultos, professores e pais. Além do site, e-books, vídeos educativos, jogos e cartilhas de prevenção ao suicídio serão desenvolvidos e anexados no site.

REFERÊNCIAS DA CONTEXTUALIZAÇÃO

1. World Health Organization. WHO. Depressão. 01 dez 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [Cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
2. Mayer L, Rüsç N, Frey LM, Nadorff MR, Drapeau CW, Sheehan L, Oexle N. Anticipated Suicide Stigma, Secrecy, and Suicidality among Suicide Attempt Survivors. *Suicide Life Threat Behav.* 2020 Jun;50(3):706-713. doi: 10.1111/sltb.12617. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32012349.
3. May AM, Pachkowski MC, Klonsky ED. Motivations for suicide: Converging evidence from clinical and community samples. *Journal of Psychiatric Research.* 2020; 123:171–177. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.02.010
4. Gorenstein C, Andrade L. Beck Depression Inventory: psychometric properties of the Portuguese version. *Rev Psiq Clín.* 1998;25:245-50.
5. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2012Dec;34(Braz. J. Psychiatry, 2012 34(4)). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>

6. GLIEM, Joseph A.; GLIEM, Rosemary R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales In: MIDWEST RESEARCH TO PRACTICE CONFERENCE IN ADULT, CONTINUING, AND COMMUNITY EDUCATION, Columbus, p. 82-88, 2003. Proceedings... Ohio - USA: Ohio State University, 2004.
7. Botega, N. J., Barros, M. B., Oliveira, H. B., Dalgalarondo, P., & Marín-León, L. (2005). Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 45-53. doi: 10.1590/ S1516-44462005000100011
8. Barroso, S. M.. (2016). Instrumentos de avaliação em saúde mental. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 65(J. bras. psiquiatr., 2016 65(3)). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000136>
9. May AM, Klonsky ED. Assessing motivations for suicide attempts: development and psychometric properties of the inventory of motivations for suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav.* 2013 Oct;43(5):532-46. doi: 10.1111/sltb.12037. Epub 2013 Jun 1. PMID: 23725576.
10. PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis: Vozes, 2013.
11. PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: PASQUALI, L. et al (Org.). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 165-198.
12. Echevarría-Guanilo, M. E., Gonçalves, N., & Romanoski, P. J.. (2019). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF MEASUREMENT INSTRUMENTS: CONCEPTUAL BASIS AND EVALUATION METHODS - PART II. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28(Texto contexto - enferm., 2019 28). <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
13. SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300649&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

14. Deng L, Chan W. Testing the Difference Between Reliability Coefficients Alpha and Omega. *Educ Psychol Meas.* 2017 Apr;77(2):185-203. doi: 10.1177/0013164416658325. Epub 2016 Jul 18. PMID: 29795909; PMCID: PMC5965544.

APÊNDICES

APÊNDICE A

“University Student Depression Inventory (USDI-BR)”

ESTUDO 1

“University Student Depression Inventory (USDI-BR)”

Versão Adaptada para o contexto brasileiro.

O USDI é um instrumento que mede a depressão em estudantes universitários, foi criado e validado por Romaniuk M, Khawaja NG, 2013. Essa escala foi adaptada e validada para o Brasil por Machado FP e Soares MH, 2022.

Os itens a seguir se referem as experiências que estudantes universitários apresentam quando estão se sentindo deprimidos. Circule o número que indica a frequência que você se sentiu nas suas últimas DUAS semanas.

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Frequentemente; 5- O tempo todo

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 O tempo todo
1. Eu estou mais cansado do que o normal	1	2	3	4	5
2. Eu ando muito triste.	1	2	3	4	5
3. Os desafios que encontro durante meus estudos me deixam esgotado (a).	1	2	3	4	5
4. O meu humor tem afetado a minha habilidade de realizar minhas tarefas.	1	2	3	4	5
5. Eu tenho pensado em me matar.	1	2	3	4	5
6. Coisas que eu gostava de fazer não me interessam mais.	1	2	3	4	5
7. Eu não tenho frequentado muito às aulas como antes.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

8. Eu não me sinto descansado mesmo depois de dormir					
9. Eu me pergunto se vale a pena continuar vivendo	1	2	3	4	5
10. Meu nível de energia está baixo	1	2	3	4	5
11. Eu acho que a maioria das pessoas é melhor do que eu	1	2	3	4	5
12. Eu não sinto vontade de frequentar as aulas.	1	2	3	4	5
13. Não faz mais sentido ir para a universidade.	1	2	3	4	5
14. Passo mais tempo sozinho (a) do que costumava	1	2	3	4	5
15. Eu não acho os estudos tão interessantes quanto eram	1	2	3	4	5
16. Eu tenho dificuldades para concluir as tarefas de estudo x	1	2	3	4	5
17. Eu tenho dificuldades para conseguir iniciar tarefas	1	2	3	4	5
18. Eu me sinto tímido(a) quando estou com outras pessoas.	1	2	3	4	5
19. Eu não tenho motivação para estudar.	1	2	3	4	5
20. Eu me sinto inútil	1	2	3	4	5
21. Eu me sinto decepcionado (a) comigo mesmo	1	2	3	4	5
22. Eu me sinto emocionalmente vazio(a)	1	2	3	4	5

23. Eu sinto que não consigo controlar minhas emoções	1	2	3	4	5
24. Meus estudos são interrompidos por pensamentos perturbadores	1	2	3	4	5
25. Eu sinto que não tenho nenhum futuro	1	2	3	4	5
26. Eu não lido bem com as coisas.	1	2	3	4	5
27. Eu não tenho a mesma energia de antes para estudar.	1	2	3	4	5
28. Ninguém se importa comigo	1	2	3	4	5
29. Eu tenho tido dificuldade em me concentrar.	1	2	3	4	5
30. Eu tenho levado mais tempo para fazer minhas tarefas diárias.	1	2	3	4	5

Domínios

Letargia: 1,2,3,4,8,10,29,30

Cognitivo Emocional: 6,11,18,20,21,22,23,24,25,26

Motivação Acadêmica: 7,12,13,15,16,17,19,27

Desejo de Morrer e Retraimento Social: 5,9,14,28

APÊNDICE B

Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA-BR)

ESTUDO 2

Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA-BR)

Versão Adaptada para o contexto brasileiro.

Por favor leve um minuto para pensar na sua tentativa de suicídio mais recente. Indique a data de sua Tentativa mais recente: _____.

Nesta Pesquisa, estamos perguntando sobre os motivos que foram importantes para levar à sua tentativa mais recente, mesmo que você não tenha os mesmos. Às vezes, as pessoas veem as coisas de maneira diferente com o passar do tempo. Ao responder a essas perguntas, tente se imaginar de volta à situação em que estava pensando em tentar suicídio e os motivos que estavam passando pela sua cabeça naquele momento.”

Abaixo estão alguns motivos comuns que as pessoas relatam ao tentar suicídio. Por favor, avalie a importância de cada um destes motivos em sua tentativa mais recente.

1-Não Foi nada-----2- Foi Pouco-----3- Foi Razoavelmente-----4- Foi muito-----5- Foi Totalmente
 Importante importante importante importante importante

"Eu tentei suicídio porque..."					
1 ...eu me achava tão falho que precisei fugir de mim mesmo (a).	1	2	3	4	5
2...eu estava me sentindo sem esperança.	1	2	3	4	5
3...a ideia de tentar suicídio não me pareceu assustadora.	1	2	3	4	5
4 ... Seria bem melhor para a minha família.	1	2	3	4	5
5 ...eu queria a ajuda de alguém.	1	2	3	4	5
6 ...eu perdi a esperança de que as coisas pudessem melhorar no futuro.	1	2	3	4	5
7 ...eu não estava suportando mais todas aquelas emoções na minha cabeça.	1	2	3	4	5
8...eu queria saber se alguém realmente se importava comigo.	1	2	3	4	5
9...meu estado de espírito estava insuportável.	1	2	3	4	5
10 ...eu não me sentia fazendo parte de nenhuma comunidade /grupo.	1	2	3	4	5
11...eu queria que as pessoas se sentissem culpadas pela maneira que me tratavam.	1	2	3	4	5
12 ... eu queria mesmo morrer.	1	2	3	4	5
13 ... eu queria sair daquela situação insuportável.	1	2	3	4	5
14 ...eu estava arrastando todo mundo ao meu redor para o fundo do poço com a vida que estava levando.	1	2	3	4	5
15 ... eu precisava fazer alguém mudar de ideia.	1	2	3	4	5
16... eu não aguentava mais ter que lidar com todos os meus defeitos.	1	2	3	4	5
17... eu pensei nisso por um tempo e finalmente agi conforme meu plano.	1	2	3	4	5
18... eu me odiava muito.	1	2	3	4	5
19... eu não tinha ninguém para amar.	1	2	3	4	5
20 ...eu precisava impedir que alguém me machucasse.	1	2	3	4	5

21...minhas emoções eram fortes demais para aguentar.	1	2	3	4	5
22...parecia a melhor maneira de lidar com meus problemas (ex. pessoal, financeiro).	1	2	3	4	5
23... eu me sentia tão humilhado(a) que não queria ver mais ninguém.	1	2	3	4	5
24... parecia ter perdido o controle de tudo e não consigo entender por que estava fazendo aquilo.	1	2	3	4	5
25... eu queria provar para mim mesma (o) que as coisas estavam realmente muito ruins.	1	2	3	4	5
26...eu agi por impulso.	1	2	3	4	5
27... eu não conseguia mais aguentar tanta solidão.	1	2	3	4	5
28...eu precisava fazer as outras pessoas entenderem o quanto eu estava angustiada.	1	2	3	4	5
29... eu não tinha mais medo de me suicidar.	1	2	3	4	5
30...estava causando muitos problemas para todos ao meu redor.	1	2	3	4	5
31.... eu achava que ninguém me amava	1	2	3	4	5
32... eu estava me esforçando, mas desta vez eu segui em frente	1	2	3	4	5
33.... eu não tinha um motivo, apenas aconteceu.	1	2	3	4	5
34... eu precisava parar de ser um fardo na vida dos outros.	1	2	3	4	5
35...eu precisava fazer aquela dor emocional parar.	1	2	3	4	5
36... eu queria assustar os outros.	1	2	3	4	5
37... meu futuro parecia bastante sombrio.	1	2	3	4	5
38...eu não me encaixava em lugar algum.	1	2	3	4	5
39... eu queria fazer com que outras pessoas se sentissem culpadas por não me ajudarem.	1	2	3	4	5
40... estava muito difícil suportar meus pensamentos.	1	2	3	4	5
41.... eu pensei que fazendo isso poderia resolver alguns problemas de ordem prática para a minha família ou amigos.	1	2	3	4	5
42...quando a ideia veio, eu realmente não pensei muito sobre isso.	1	2	3	4	5
43... eu precisava ir para o hospital para conseguir alguma ajuda.	1	2	3	4	5
44... eu achava que as coisas não iriam melhorar, não importava o que eu fizesse.	1	2	3	4	5
45...eu nunca tinha me sentido tão desesperada(o).	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
46.... eu precisava acabar com todo o meu sofrimento.	1	2	3	4	5
47.... minha autoestima estava tão baixa que achava que morrer seria um alívio.	1	2	3	4	5
48...eu achava que isso ajudaria a resolver alguns problemas específicos.	1	2	3	4	5
49... foi uma decisão de momento.	1	2	3	4	5
50... eu me sentia um fardo para as pessoas que amava.	1	2	3	4	5
51.... eu me sentia desconectada(o) de todos na minha vida.	1	2	3	4	5
52...eu estava com menos medo da dor física.	1	2	3	4	5
53... eu esperava influenciar as ações das pessoas ao meu redor.	1	2	3	4	5
54... eu queria que os outros soubessem o quanto eu estava sofrendo.					

Por favor, adicione qualquer outro motivo que não foi mencionado e avalie a influência que tiveram na sua tentativa de suicídio. (1 = Não foi nada importante; 5 = Foi totalmente importante).

Intrapessoal: Desesperança, Dor Psicológica/insustentabilidade, Fuga, Resolução de Problemas, Impulsividade, Sobrecarga, Pertencimento.

Interpessoal: Destemor/Capacidade, Influenciando outros; buscando de ajuda.

Desesperança: (2, 6, 37, 44, 45)

Dor psicológica/insustentabilidade(7, 9, 21, 35, 46)

Fuga: (1, 16, 18, 40, 47)

Sobrecarga (4, 14, 30, 34, 50),

Pertencimento (10,19,31,38,51),

Destemor/capacidade (3, 17, 29, 32, 52),

Influenciando outros (11, 15, 36, 39, 53)

Buscando ajuda (5, 8, 28, 43, 54)

Impulsividade (24, 26, 33, 42, 49)

Resolução de problemas (13, 20, 22, 41, 48)

Outros (12, 23, 25, 27).

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DOS IMPULSOS SUICIDAS EM ADULTOS JOVENS ”

Prezado (a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a ser **JUIZ** da pesquisa que tem por objetivo “**avaliar as propriedades psicométricas de dois instrumentos de medida: depressão e motivação suicida entre estudantes**” a ser realizada na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Sua participação é muito importante e ela se daria por meio da **Revisão como Especialista** dos seguintes instrumentos:

- 1. A Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA), composto por 44 questões, também de múltipla escolha;**
- 2. University Student Depression Inventory (USDI), composto por 30 questões de múltipla escolha;**

Sendo assim, contamos com sua expertise para avaliar os instrumentos quanto ao seu conteúdo (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica). Salientamos que, pelo fato de se tratar de um instrumento inédito no Brasil, você estará colaborando para que a UEL e outras universidades no Brasil possam investir na prevenção deste agravo, que tanto tem causado sofrimento às pessoas.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (**Fernanda Pâmela Machado, Marcos Hirata Soares Av. Robert Koch, 60 CCS- Departamento de Enfermagem, Telefone: (43) 9 9900-1504. E-mail: fer.machado3@hotmail.com** ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br).

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Londrina, 09 de Novembro de 2020.

Pesquisador Responsável

Fernanda Pâmela Machado

(NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima na modalidade de **JUIZ**.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE D

TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESCALA USDI PARA ALUNOS

“AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DOS IMPULSOS SUICIDAS EM ADULTOS JOVENS”

Prezado (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa que tem por objetivo “Avaliar as propriedades psicométricas de dois instrumentos de medida: depressão em universitários e a motivação suicida” a ser realizada na Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Sua participação é muito importante e ela se daria por meio da resposta dos seguintes instrumentos:

- 1- University Student Depression Inventory (USDI), composto por 30 questões de múltipla escolha;
- 2- Teste de Orientação da Vida (TOV-R)

Sendo assim, contamos com sua participação nessa pesquisa. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Lembrando que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação.

O projeto já foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Londrina. Sob o CAAE: 27167219.2.0000.523. Caso você tenha

dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Fernanda Pâmela Machado ou Marcos Hirata Soares, Av. Robert Koch, 60 CCS-Departamento de Enfermagem, Telefone: (43) 9 9900-1504. E-mail: fer.machado3@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC –

Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Pesquisador Responsável

Fernanda Pâmela Machado

RG:

Londrina, de maio de 20

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA ESCALA IMSA

“AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DOS IMPULSOS SUICIDAS EM ADULTOS

JOVENS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19 ”

Prezado (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa que tem por objetivo “avaliar as propriedades psicométricas de dois instrumentos de medida: depressão e motivação suicida entre estudantes” a ser realizada na Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Sua participação é muito importante e ela se daria por meio da resposta dos seguintes instrumentos:

- 1- Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA), composto por 44 questões, também de múltipla escolha;
- 2- Escala Barratt de impulsividade- BIS 11

Sendo assim, contamos com sua participação nessa pesquisa. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Lembrando que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação.

O projeto já foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Londrina. Sob o CAAE: 27167219.2.0000.523. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar

(Fernanda Pâmela Machado ou Marcos Hirata Soares, Av. Robert Koch, 60 CCS- Departamento de Enfermagem, Telefone: (43) 9 9900-1504. E-mail: fer.machado3@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Londrina, de maio de 20.

Pesquisador Responsável

Fernanda Pâmela Machado

APÊNDICE F

E-book- Prevenção do Suicídio e Depressão

Prevenção do Suicídio e Depressão**COMO ME AJUDAR E AJUDAR
OUTRAS PESSOAS?****Fernanda Pâmela Machado
Marcos Hirata Soares**

APÊNDICE G

Folder para divulgação da Pesquisa



OI, COMO VOCÊ ESTÁ HOJE?

Espero que bem!

Já pensou em participar de uma pesquisa de doutorado?

SIM!
Então, se liga nas informações abaixo. ▾

Estou validando para a versão brasileira uma escala que avalia as motivações para o suicídio.

Por favor, compartilhe e ajude essa pesquisa chegar em mais pessoas. Muito obrigada!

Orientador: Marcos Hirata Soares
Doutoranda: Fernanda Pâmela Machado

Responda o questionário através do QR code ou acesse o link. ↴



<https://forms.gle/CPq7Pjv4PVkZhdY6>



APÊNDICE F

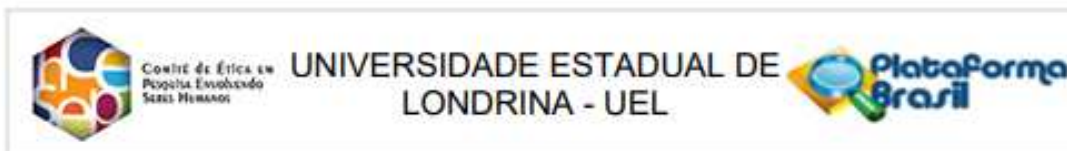
Folderes enviados aos alunos caso quisessem buscar ajuda/acolhimento



ANEXOS

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DOS IMPULSOS SUICIDAS EM ADULTOS JOVENS

Pesquisador: Marcos Hirata Soares

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27167219.2.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.025.872

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico para avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos, baseado na Teoria Clássica dos Testes, pode-se, através de determinados cálculos de escores e outros métodos de análise de dados multivariada, testar desde a validade de conteúdo até a validade de construto, para determinar a aplicabilidade clínica dos instrumentos de medida propostos. Para a validação destes instrumentos serão usados os instrumentos University Student Depression Inventory-USDI, elaborado e validado por Romaniuk e Khawja (2013) e o Assessing Motivations for Suicide Attempts (IMSA), por May e Klonsky (2013). Para validação convergente, serão usados os Inventários de Ideação Suicida de Beck (CUNHA, 2001), o Teste de Orientação da Vida (TOV-R, validado no Brasil por Bandeira, Bekou e Lott (2002) e a Escala Barratt de Impulsividade, validada no Brasil por Malloy-Diniz (2010). Para os procedimentos de validação transcultural serão utilizados a versão original da língua inglesa da escala "Inventory of Motivations for Suicide Attempts, para se fazer a tradução para o português e a retrotradução ("backtranslation"), visando obter uma primeira versão brasileira da escala. Os autores informam que será seguida a orientação contida na obra de Pasquali (2010) e Wang; Hungerbuhler (2016), para a validação de instrumentos de medidas. Este procedimento consta das seguintes etapas: 1. Tradução; 2. Revisão da tradução pelo comitê de juízes; 3. Retrotradução; 4. Avaliação da



Centro de Ética em
Psicologia Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.025.872

retrotradução 5. Estudo piloto I; 6. Revisão das questões a partir do estudo piloto, 7. Teste de campo ou estudo piloto II. Na primeira etapa do processo (estudo piloto) participarão do estudo 30 estudantes de graduação. Na segunda etapa 350 graduandos, cujo critério de inclusão seja já ter apresentado ideação e/ou tentativa de suicídio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento "University Student Depression Inventory-USDI e o Assessing Motivations for Suicide Attempts (IMSA) " para o uso em jovens adultos no Brasil.

Objetivos Específicos

- Realizar a adaptação cultural dos instrumentos, originais do inglês, para o idioma português brasileiro, em forma de estudo piloto;
- Avaliar a confiabilidade dos instrumentos, validade de critério convergente e validade de construto da versão brasileira;
- Aplicar a escala validada na versão brasileira em adultos jovens.
- Correlacionar os dados das escalas USDI e IMSA.
- Descrever a relação da depressão com o suicídio em adultos Jovens

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como toda pesquisa que envolve a aplicação de questionários, existe o risco em que as questões possam suscitar um desajuste emocional no sujeito. Caso tal fato ocorra, o estudante será encaminhado para atendimento no Programa de Apoio ao discente e docente-PADD da UEL, caso o mesmo já não seja acompanhado, para que possa receber o cuidado devido. O PADD já faz um acompanhamento, em conjunto com o SEBEC, para os estudantes em sofrimento psíquico.

Os casos graves detectados serão encaminhados ao SEBEC e ao PADD, para acompanhamento estratégias de prevenção no local de trabalho do mesmo.

Benefícios:

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

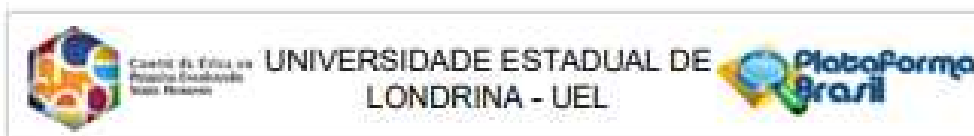
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Contribuição do Pesquisador: 0,000,000

A validação do instrumento no Brasil contribuirá para melhorar a detecção precoce dos casos, bem como compreender a gênese destes agravos à saúde mental dos estudantes e dar ferramentas de trabalho para que instituições de ensino possam atuar na prevenção do suicídio.

Como benefício direto aos estudantes, será ofertado um folheto educativo abordando os mitos sobre suicídio e formas de contato, visando a prevenção do mesmo.

Para o juiz, será ofertada a possibilidade de assessoria da equipe de pesquisa para elaborar

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante para área pois, com estes instrumentos validados será possível realizar a avaliação da motivação suicida e avaliação de depressão entre acadêmicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram entregues todos os termos de apresentação obrigatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores atenderam as solicitações de correções e adequações necessárias para solucionar as pendências do projeto. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelégável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais;

Endereço: LABEHC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-070
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep200@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serem Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.025.872

- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

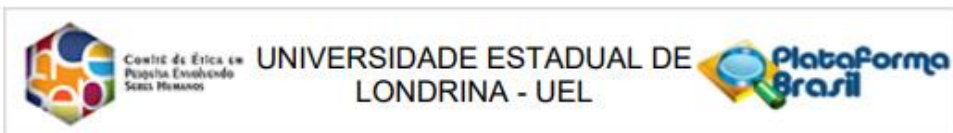
Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1485019.pdf	12/05/2020 10:54:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleJUIZES.doc	12/05/2020 10:54:04	Marcos Hirata Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	12/05/2020 10:53:54	Marcos Hirata Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	12/05/2020 10:53:33	Marcos Hirata Soares	Aceito
Outros	FOLDERPREVSUICIDIO.pdf	18/02/2020 16:02:05	Marcos Hirata Soares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaprograd.pdf	11/12/2019 09:52:51	Marcos Hirata Soares	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocep.pdf	09/12/2019 13:11:08	Marcos Hirata Soares	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapadd.pdf	06/12/2019 16:51:59	Marcos Hirata Soares	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartabeck.pdf	06/12/2019 16:51:27	Marcos Hirata Soares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado



Continuação do Parecer: 4.025.872

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 13 de Maio de 2020

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

ANEXO B

AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA VALIDAÇÃO DA ESCALA IMSA NO BRASIL



Alexis May <amay01@wesleyan.edu>

Qua, 03/06/2020 11:13

Para: Você; E David Klonsky



Hi Fernanda,

Thanks for taking the time to write this out. Please accept this email as an acknowledgment and permission for you to carry out a translation and validation for the Brazilian version of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA). I look forward to seeing your results!

All the best in your work,

Alexis

Alexis May, PhD

Assistant Professor

Department of Psychology

Wesleyan University

[207 High Street, Middletown, CT 06459](#)

e: amay01@wesleyan.edu

p: 860-685-2328

w: pilab.research.wesleyan.edu



ANEXO C

AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA VALIDAÇÃO DA ESCALA USDI NO BRASIL



29 May 2020
Fernanda Pamela Machado.
Universidade Estadual de Londrina

Dear Ms Machado,

Thank you for your interest in the University Student Depression Inventory.
I am pleased to approve the translation of the scale in the Brazilian language and the use of the scale in your Doctoral research on the following conditions:

The scale will not be used for any commercial purpose.
The references will be properly cited.
You will email me a copy of the outcome once your study is over.

I wish you all the best with your doctoral research.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nigar G. Khawaja'.

Nigar G. Khawaja

Nigar Gohar Khawaja (PhD) (SFHEA)
Associate Professor & Clinical Psychologist
Course Coordinator for the Clinical Psychology Program (M & D Psy)
Member College of Clinical Psychology
Fellow Australian Psychological Society
Registered with the Psychologists Board of Australia.

School of Psychology & Counselling
Faculty of Health
Queensland University of Technology
O Block B wing, Rm 525
Ring Rd
Kelvin Grove
Qld 4059.
PH: 61 7 3138 4540
Fax: 61 7 3138 0486

ANEXO D ARTIGO PUBLICADO



EDIÇÃO SUPLEMENTAR 3
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL

ARTIGO ORIGINAL

Adaptação transcultural do *University Student Depression Inventory* para o contexto brasileiro

Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil
Adaptación transcultural del University Student Depression Inventory para Brasil

Fernanda Pâmela Machado¹

ORCID: 0000-0002-2446-1341

Marcos Hirata Soares²

ORCID: 0000-0002-1391-9978

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Machado FP, Soares MH. Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20220004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0004pt>

Autor Correspondente:

Fernanda Pâmela Machado
E-mail: fer.machado3@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 23-01-2022 Aprovação: 12-06-2022

RESUMO

Objetivos: realizar a adaptação do *University Student Depression Inventory* para o Brasil. **Métodos:** foram utilizados 6 estágios metodológicos: tradução inicial, síntese das traduções, tradução reversa, comitê de especialistas, teste da versão pré-final e envio da documentação aos autores originais para avaliação do processo de adaptação. Os juizes foram 2 metodologistas, 1 profissional de saúde e 2 tradutores. Para o pré-teste, participaram 30 alunos de graduação e pós-graduação. **Resultados:** os dados foram analisados pelo *Exceef*, resultando em validade de conteúdo satisfatória, uma escala composta por 30 itens, 3 domínios e CVC total de 0,91. A clareza de linguagem e pertinência prática apresentaram CVC de 0,91 e relevância teórica de 0,90. **Conclusões:** o USDI-BR foi adaptado transculturalmente para o Brasil, apresentando evidência de validade de conteúdo satisfatória. Após análise de confiabilidade e validade convergente a ser testada nos próximos estudos, equipes multiprofissionais poderão aplicar essa escala em estudantes brasileiros.

Descritores: Pandemias; Estudo de Validação; Educação Superior; Estudantes; Depressão.

ABSTRACT

Objectives: to adapt the *University Student Depression Inventory* for Brazil. **Methods:** we used 6 methodological stages: initial translation, translation synthesis, back-translation, expert committee, pre-final version testing and document submission to the scale authors for assessing the adaptation process. The judges were 2 methodologists, 1 health professional and 2 translators. For the pre-test, 30 undergraduate and graduate students participated. **Results:** the data were analyzed by *Exceef*, resulting in satisfactory content validity, a scale composed of 30 items, 3 domains and a total CVC of 0.91. Language clarity and practical relevance had a CVC of 0.91 and theoretical relevance of 0.90. **Conclusions:** the USDI-BR was cross-culturally adapted for Brazil, showing evidence of satisfactory content validity. After an analysis of reliability and convergent validity to be tested in future studies, multidisciplinary teams will be able to apply this scale to Brazilian students.

Descriptors: Pandemics; Validation Study; Education Higher; Students; Depression.

RESUMEN

Objetivos: adaptar el *University Student Depression Inventory* para Brasil. **Métodos:** se utilizaron 6 etapas metodológicas: traducción inicial, síntesis de traducciones, traducción inversa, comité de expertos, prueba de la versión pre-final y envío de la documentación a los autores originales para evaluación del proceso de adaptación. Los jueces fueron 2 metodólogos, 1 profesional de la salud y 2 traductores. Para la preprueba participaron 30 estudiantes de grado y posgrado. **Resultados:** los datos fueron analizados por *Exceef*, resultando una validez de contenido satisfactoria, una escala compuesta por 30 ítems, 3 dominios y un CVC total de 0,91. La claridad del lenguaje y la relevancia práctica tuvieron un CVC de 0,91 y una relevancia teórica de 0,90. **Conclusiones:** el USDI-BR fue adaptado transculturalmente para Brasil, mostrando evidencias de validez de contenido satisfactoria. Después del análisis de confiabilidad y validez convergente para ser probado en futuros estudios, equipos multidisciplinares podrán aplicar esta escala a estudiantes brasileños.

Descritores: Pandemias; Estudio de Validación; Educación Superior; Estudiantes; Depresión.