

## **Protocolo de Avaliação da Gravidade do Risco com base na Teoria de Três Passos do Suicídio**

### *Risk Severity Assessment Protocol based on the Three-Step Theory of Suicide*

Lia Wagner Plutarco<sup>1</sup>, Mariana Gonçalves Farias<sup>2</sup>, Walberto Silva dos Santos<sup>1</sup>

**RESUMO:** Avaliar da gravidade do risco suicidário de um paciente é um desafio em diversos contextos de atuação do psicólogo. Neste estudo, tomou-se por base a teoria de três passos do suicídio (3ST) para desenvolver um protocolo da avaliação da gravidade desse risco. A 3ST postula que o risco de suicídio se agravaria em três passos. O primeiro passo seria o desenvolvimento da ideação suicida, resultante da presença de dois fatores - dor emocional e desesperança. O segundo passo se caracteriza pelo agravamento da ideação suicida, a qual se tornaria grave ou ativa a partir do momento em que a dor emocional exceder a conectividade. E o terceiro passo propõe que a ideação progride para uma tentativa de suicídio quando estão presentes contribuintes disposicionais, aprendidos e práticos da capacidade para o suicídio. Teve-se como objetivo buscar evidências de validade para o contexto brasileiro dos instrumentos necessários para mensurar o risco de suicídio, tomando por base a 3ST: Questionário de Necessidades Interpessoais para avaliar a conectividade, Escala de Dor Psicológica para avaliar a dor emocional, Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio e Escala de Capacidade Suicida - ambas para avaliar a capacidade para o suicídio. Os instrumentos apresentaram propriedades psicométricas satisfatórias. Pessoas com histórico de tentativas de suicídio apresentaram médias significativamente maiores em todos os aspectos avaliados pelas escalas em comparação com pessoas sem histórico de tentativas. As medidas são de livre utilização e figuram como uma forma sem custos e com respaldo científico que permite avaliar o risco de suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio; Tentativa de Suicídio; Risco Suicidário; Teoria de Três Passos do Suicídio; Avaliação Psicológica.

**ABSTRACT:** Assessing the severity of suicidal risk is a challenge in various contexts of psychological practice. In this study, the Three-step Theory of Suicide (3ST) gave us

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Universidade de Brasília

ground to develop a protocol for assessing the severity of this risk. The 3ST posits that the risk of suicide worsens in three steps. The first step involves the development of suicidal ideation, resulting from the presence of two factors - emotional pain and hopelessness. The second step is characterized by the worsening of suicidal ideation, which becomes severe or active when emotional pain exceeds connectivity. The third step proposes that ideation progresses to a suicide attempt when dispositional, learned and practical factors of suicide capability are present. The objective of this study was to seek validity evidence for the Brazilian context for the instruments needed to measure suicide risk, based on the 3ST: Interpersonal Needs Questionnaire to assess connectivity, Psychological Pain Scale to assess emotional pain, the Acquired Capability Suicide Scale, and Suicidal Capacity Scale (SCS-3) - both to assess suicide capability. The instruments demonstrated satisfactory psychometric properties. Individuals with a history of suicide attempts had significantly higher means in all aspects evaluated by the scales compared to those without a history of attempts. The measures are cost-free and scientifically supported way to assess suicide risk.

**Keywords:** Suicide; Suicide Attempt; Suicide Risk; Three-Step Theory of Suicide; Psychological Assessment.

### Introdução

Na atualidade, o suicídio é um problema grave de saúde pública. Dados epidemiológicos do Anuário de Segurança Pública (2023) indicaram que os números de morte por suicídio seguiram aumentando anualmente. No Brasil, em 2021, foram registrados 14.475 suicídios (7,2 suicídios por 100 mil habitantes) e, em 2022, houve um aumento para 16.262 (8 suicídios por 100 mil habitantes).

Um dos maiores desafios para os profissionais de saúde é avaliar o risco de suicídio de forma rápida e efetiva. A literatura científica tem se dedicado na missão de avaliar tal risco e sugerem formas possíveis de mensurar a ideação e o risco de suicídio. A mensuração da ideação assume tanto formas mais simples, quanto mais complexas. Tedrus e Souza (2022), por exemplo, avaliaram a ideação suicida em pessoas com

epilepsia por meio de uma única frase - “Eu preferia estar morto”, para a qual os participantes deveriam assinalar o quanto concordavam com a afirmação por meio de três opções de resposta: raramente, algumas vezes ou sempre. Um exemplo de avaliação mais detalhada é encontrado na pesquisa de Galvão et al. (2021) que utilizaram a Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS) para avaliar o risco de ideação suicida em estudantes universitários da área da saúde. Tal escala permite a avaliação do risco a partir de quatro construtos, a saber: presença de pensamentos suicidas e planejamento de atos suicidas (ideação suicida); intensidade da ideação, mensurada por meio da frequência com as quais os pensamentos ocorrem e quais os motivos pelos quais os planos feitos não ocorreram; comportamento suicida ao longo da vida, que avalia se houveram tentativas prévias; e por fim, a letalidade, que leva em consideração o quão graves foram as tentativas prévias.

No entanto, tais formas de avaliação ainda carecem de sólida fundamentação teórica que ampare a escolha e a definição dos construtos e/ou domínios mensurados. Para tanto, existem algumas teorias explicativas sobre o suicídio. Historicamente, as teorias explicativas sobre o suicídio o compreendiam enquanto um contínuo - sem diferenciar a ideação das tentativas de suicídio (para uma compreensão mais aprofundada, ler Keefner & Stenvig, 2020). Atualmente, as teorias com maior aceitação científica são aquelas enquadradas no *ideation-to-action framework* - esse novo rol de teorias explicativas sobre o suicídio diferencia os fatores de risco e a forma de mensurar tal risco a partir da compreensão de que o suicídio é composto por dois fenômenos distintos: a ideação suicida e as tentativas de suicídio. Uma revisão completa sobre as teorias explicativas do suicídio, com foco nas teorias do framework de ideação para a ação pode ser encontrada em Klonsky et al. (2018).

Uma das teorias desse framework é a Teoria de Três Passos do Suicídio (3ST), publicada em 2015, por Klonsky e May. Desde a sua publicação, a 3ST teve ampla aceitação na comunidade científica, sendo citada em centenas de artigos e compondo programas de educação continuada no contexto americano (Klonsky et al., 2021). A 3ST postula, como anuncia seu nome, que o risco de suicídio se agravaria em três passos.

O primeiro passo é o desenvolvimento da ideação suicida, que resultaria da presença de dois fatores - a dor emocional e a desesperança. O segundo passo da teoria é caracterizado pelo agravamento da ideação suicida, desse modo, a ideação suicida se tornaria grave ou ativa, a partir do momento em que a dor emocional excede a conectividade. E, finalmente, o terceiro passo propõe que a ideação progride para uma tentativa de suicídio quando estão presentes contribuintes disposicionais, aprendidos e práticos da capacidade para o suicídio (Klonsky & May, 2015).

Todos os construtos acima mencionados são bem definidos e operacionalizados por Klonsky e May (2015). De fato, é possível mensurá-los por meio de escalas, como a *Scale of Psychache* que é utilizada para mensurar a dor emocional e o *Interpersonal Needs Questionnaire* que mensura a conectividade. No entanto, tais instrumentos não foram traduzidos e adaptados para o contexto brasileiro.

Diante desse cenário, o presente artigo objetiva buscar evidências de validade para o contexto brasileiro dos instrumentos necessários para mensurar o risco de suicídio, tomando por base a Teoria de Três Passos do Suicídio (3ST). Os instrumentos que serão adaptado são: Questionário de Necessidades Interpessoais (*Interpersonal Needs Questionnaire* – INQ), Escala de Dor Psicológica (*Scale of Psychache* – PAS), Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio (*Acquired Capability for Suicide Scale* – ACSS) e Escala de Capacidade Suicida (*Suicide Capacity Scale* – SCS-3). Tais medidas compõem uma bateria de avaliação, que pode ser compreendida como um protocolo para avaliação

da gravidade do risco de suicídio, a partir da mensuração dos construtos definidos pela 3ST. Tal protocolo pode ser utilizado em diversos cenários, como no contexto clínico, ambulatorial ou organizacional.

## **Método**

### **Amostra**

Contou-se com a participação de 318 pessoas, com idades entre 18 e 76 anos ( $M = 27,80$ ;  $DP = 8,87$ ). A maioria do sexo feminino (72,8%), heterossexual (71,2%), solteira (76,1%) e católica (62,45). Em relação ao nível de escolaridade, 33% indicaram possuir ensino superior incompleto, 30,2% ensino superior completo, 25,5% pós-graduação, 7,5% ensino médio completo, 2,8% ensino médio incompleto, 0,6% ensino fundamental completo e 0,3% ensino fundamental incompleto. Entre as pessoas da amostra, 85 (26,7%) afirmaram já ter realizado pelo menos uma tentativa de suicídio.

### **Instrumentos**

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos:

#### ***Questionário de Necessidades Interpessoais***

Essa medida é composta por 10 itens, que mensuram dois fatores: Percepção de ser um fardo e Sentimento de não pertença. Os itens são respondidos em uma escala de sete pontos, variando entre 1 (*Não é verdade para mim de forma alguma*) e 7 (*Muito verdadeiro para mim*). No estudo de Hill et al. (2015), o fator Percepção de ser um fardo apresentou alfas de Cronbach variando de 0,84 a 0,90 e o fator Sentimento de não pertença obteve alfas de 0,80 a 0,84.

#### ***Escala de Dor Psicológica***

Essa escala avalia o nível de sofrimento emocional atual do respondente por meio de 13 itens que são respondidos a partir de uma escala de 5 pontos, variando de 1 (*Nunca*)

a 5 (*Sempre*). Os itens formam um único fator que apresentou alfa de Cronbach de 0,94 no estudo de Holden et al. (2001).

### ***Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio***

É uma medida da capacidade para o suicídio, composta por 20 itens que investigam o quanto as pessoas sentem-se aptas a realizarem tarefas perigosas e o quanto se sentem confortáveis em situações potencialmente perigosas. Desse modo, a medida mensura dois aspectos cruciais da capacidade suicida: a Tolerância à dor e o Não temor em relação à morte. Os itens foram respondidos em uma escala de 5 pontos, variando de 1 (Não se parece em nada comigo) a 5 (Parece muito comigo). Em estudos anteriores, a medida obteve índices de confiabilidade (alfa de Cronbach) entre 0,81 e 0,88 (Ribeiro et al., 2014).

### ***Escala de Capacidade Suicida***

É composta por 6 itens que avaliam três dimensões relacionadas ao suicídio: a Capacidade disposicional, a Capacidade adquirida e a Capacidade prática (Klonky & May, 2015). Os itens são respondidos em uma escala de 0 (*Discordo fortemente*) a 7 (*Concordo fortemente*). Dhingra et al. (2018) relataram um alfa de 0,72 para um escore único da medida.

### ***Perguntas sociodemográficas***

Foram realizadas perguntas de caráter sociodemográfico com fins de caracterização da amostra, como: idade, sexo, religião, orientação sexual e nível de escolaridade. Também foi solicitado que os participantes indicassem se já haviam realizado alguma tentativa de suicídio durante a vida.

### ***Procedimentos de coleta de dados***

A pesquisa foi previamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta foi realizada por meio de questionários impressos aplicados a pessoas da população

geral por pesquisadores treinados, os quais passaram por uma capacitação a respeito do tema da pesquisa e de possíveis situações que poderiam ocorrer durante a coleta de dados. A coleta ocorreu em locais públicos, como praças, universidades, entre outros.

Antes de responder aos questionários, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram adicionadas ao TCLE informações sobre possibilidades de suporte para pessoas que estivessem passando por momentos difíceis em sua vida, como a indicação de locais que ofereciam atendimento psicológico gratuito para pessoas em risco suicidário. Foram cumpridas todas as recomendações éticas dispostas na resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Procedimentos de Adaptação dos Instrumentos**

Inicialmente, os instrumentos originais foram solicitados aos autores das escalas via e-mail, assim como a permissão para a realização deste estudo de adaptação transcultural. Em seguida, a tradução dos itens das escalas do idioma de origem (inglês) para o idioma-alvo (português) foi realizada por dois professores e pesquisadores, com titulação de mestres em Psicologia e, no momento da pesquisa, doutorandos na área, que também possuíam familiaridade com a temática do suicídio. As versões traduzidas foram revisadas pela primeira autora, que elaborou uma versão síntese para cada um dos instrumentos. Essas versões foram avaliadas por três juízes que não participaram da etapa de tradução. Os três juízes também eram professores universitários, dos quais um possuía o título de mestre em Psicologia e os outros dois titulação de especialistas em Psicologia. Os três possuíam proximidade com o tema da pesquisa. Solicitou-se aos juízes que avaliassem os itens quanto ao vocabulário, à compreensão e à adequação para o público-alvo da pesquisa. Após os ajustes indicados pelos juízes, o conteúdo dos itens foi avaliado por um estudante de 18 anos, aluno do curso de psicologia e por duas pessoas com ensino fundamental incompleto para fins de validação semântica das escalas.

Em seguida, foram realizadas as traduções reversas (*backtranslation*) por dois juízes distintos das etapas anteriores que possuíam graduação e mestrado em Psicologia e experiência profissional na área de saúde pública. Após essa etapa, a primeira autora realizou ajustes a partir das comparações das versões retraduzidas com os itens originais das escalas e chegou as versões finais dos instrumentos. Na Figura 1, é possível observar a síntese dos procedimentos teóricos de adaptação transcultural das escalas.

**Figura 1**

*Síntese dos Procedimentos Teóricos de Adaptação Transcultural das Escalas*



Fonte: Os autores.

### **Análise dos dados**

Os dados foram analisados com os softwares JASP, v.0.16.3.0 e FACTOR, v.11.04.02. Foram utilizadas técnicas de análises fatoriais exploratórias para avaliar a estrutura fatorial das medidas. Tais análises foram implementadas utilizando o método de

estimação *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS). Foram considerados os índices de ajuste *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Standardized Root Mean Square Residuals* (SRMR).

Como índices de fidedignidade, foram calculados o coeficiente alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach, o ômega ( $\omega$ ) de McDonald e o índice de confiabilidade composta (CC). Para avaliar a unidimensionalidade das medidas, considerou-se os testes *Unidimensional Congruence* (UniCo), *Explained Commom Variance* (ECV) e *Mean of Item Residual* (Mireal). Valores de UniCo acima de 0,95, de ECV acima de 0,85 e de Mireal abaixo de 0,30 sugerem a unidimensionalidade da medida. Para avaliar a necessidade de exclusão de itens da escala, considerou-se os intervalos de confiança do *Measure of Sampling Adequacy* (MAS). Esse parâmetro sinaliza a existência de itens que parecem se comportar de modo aleatório e carecem de poder discriminativo. Valores de limite inferior do intervalo de confiança abaixo de 0,50 indicam que o item deve ser excluído da escala (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2021).

Adicionalmente, foram executadas correlações de Spearman para observar as associações entre os fatores das escalas e testes *t* de Welch para comparar os escores de pessoas com e sem histórico de tentativa de suicídio. Também foi realizada uma análise hierárquica de cluster, buscando identificar a divisão da amostra em grupos com base na similaridade das pontuações dos construtos avaliados. Os grupos foram definidos com base na proximidade, levando em consideração a distância euclidiana.

## **Resultados**

### **Evidências de Validade de Conteúdo das Escalas**

A análise das versões pelos juízes indicou a necessidade de algumas modificações nos itens das escalas. Por exemplo, foram realizadas pequenas alterações de vocabulário

nas instruções das escalas, como a troca da expressão “crenças” pela expressão “a partir do que você acredita”. O item “*A melhor parte dos jogos de futebol são as brigas*” da Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio (ACSS) foi questionado quanto à sua adequação cultural ao contexto; no entanto, tendo em vista que o futebol é o esporte que mais se assemelha ao hockey (item original: *the best part about hockey games are the fights*), optou-se por não fazer alterações no conteúdo do item. Os juízes sinalizaram que o item “*Esses dias, eu sinto como se fizesse parte de algo maior*” (item original: *these days, I feel like I belong*) poderia apresentar uma conotação religiosa no contexto brasileiro, o que difere do sentido de pertencimento do item original. Apesar de concordar com a observação dos juízes, os autores optaram por manter o item e verificar a sua possível exclusão nas etapas posteriores. Na etapa de validação semântica, os respondentes demonstraram compreender todas as afirmações (itens). Contudo, por sugestão dos respondentes, foram realizadas algumas modificações de tempos verbais, a exemplo do item “*Esses dias, eu senti como se eu fizesse parte de algo maior*” que foi modificado para “*Esses dias, eu sinto como se eu fizesse parte de algo maior*”. Na etapa de tradução reversa, não foram observadas discrepâncias entre o sentido dos itens originais e retraduzidos, concluindo que todos mantinham a ideia central dos itens.

### **Propriedades Psicométricas da Escala de Necessidades Interpessoais**

Os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) - cujo resultado foi de 0,90, IC 95% [0,83; 0,90], e de esfericidade de Bartlett - que apresentou um resultado também satisfatório [ $\chi^2(45) = 2915,2, p < 0,001$ ] - atestaram a adequação da matriz de correlação para a realização da análise fatorial exploratória. A partir do método *Robust Diagonally Weighted Least Square* (RDWLS) com rotação *Promin*, a análise paralela sugeriu a retenção de um único fator, com variância explicada de 62,4%. Os índices de *UniCo* = 0,92, *ECV* = 0,84 e *Mireal* = 0,28 também indicaram que a unidimensionalidade dos dados

é aceitável. O modelo unifatorial apresentou índices de ajuste suficientes,  $CFI = 0,98$ ,  $TLI = 0,98$ ,  $SRMR = 0,09$  [0,07; 0,10],  $RMSEA = 0,14$  IC 95% [0,10; 0,17]. Todos os itens apresentaram cargas fatoriais maiores do que 0,30 e foram mantidos na escala (Tabela 1). O fator único apresentou índices de confiabilidade satisfatórios, a saber: alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) = 0,83 IC 95% [0,81; 0,85], ômega de McDonalds ( $\omega$ ) = 0,88 IC 95% [0,86; 0,90] e confiabilidade composta (CC) = 0,93.

**Tabela 1**

*Cargas Fatoriais dos Itens da Escala de Necessidades Interpessoais e da Escala de Dor Psicológica*

| Itens                                                                                  | Fator | <i>h</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| <b>Necessidades Interpessoais</b>                                                      |       |          |
| 1. Esses dias, as pessoas na minha vida ficariam melhor se eu fosse embora             | 0,91  | 0,83     |
| 2. Esses dias, as pessoas na minha vida ficariam mais felizes sem mim                  | 0,61  | 0,37     |
| 3. Esses dias, eu penso que minha morte seria um alívio para as pessoas na minha vida  | 0,92  | 0,85     |
| 4. Esses dias, eu com frequência me sinto como um estranho em reuniões sociais         | 0,83  | 0,70     |
| 5. Esses dias, eu penso que eu pioro as coisas para as pessoas que estão na minha vida | 0,87  | 0,76     |
| 6. Esses dias, eu sinto como se eu fizesse parte de algo maior                         | -0,46 | 0,21     |
| 7. Esses dias, eu tenho sorte por ter amigos que me dão suporte e cuidam de mim        | -0,46 | 0,21     |
| 8. Esses dias, eu me sinto desconectado das outras pessoas                             | 0,81  | 0,65     |
| 9. Esses dias, eu me sinto, com frequência, como um estranho em reuniões sociais       | 0,87  | 0,76     |
| 10. Esses dias, eu sou próximo das outras pessoas                                      | -0,94 | 0,89     |
| <b>Dor Psicológica</b>                                                                 |       |          |
| 1. Eu sinto dor psicológica                                                            | 0,88  | 0,78     |
| 2. Eu pareço doer por dentro                                                           | 0,92  | 0,85     |
| 3. Minha dor psicológica parece pior que qualquer dor física                           | 0,86  | 0,74     |
| 4. Minha dor me faz querer gritar                                                      | 0,80  | 0,65     |
| 5. Minha dor faz minha vida parecer sombria                                            | 0,91  | 0,83     |
| 6. Eu não consigo entender por que eu sofro                                            | 0,73  | 0,53     |
| 7. Psicologicamente, eu me sinto horrível                                              | 0,92  | 0,85     |
| 8. Eu sinto dor porque me sinto vazio                                                  | 0,86  | 0,74     |
| 9. Minha alma dói                                                                      | 0,91  | 0,83     |
| 10. Eu não aguento mais a minha dor psicológica                                        | 0,96  | 0,92     |
| 11. Minha situação é insuportável por causa da minha dor                               | 0,97  | 0,95     |

|                                                 |      |      |
|-------------------------------------------------|------|------|
| 12. Minha dor está me fazendo desmoronar        | 0,94 | 0,88 |
| 13. Minha dor psicológica afeta tudo o que faço | 0,87 | 0,76 |

Fonte. Os autores.

### Propriedades Psicométricas da Escala de Dor Psicológica

Antes de proceder com a análise fatorial, foram observados os valores dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett. Ambos os resultados indicaram a adequação da matriz de correlação:  $KMO = 0,95$ ,  $IC\ 95\% [0,78; 0,95]$ , esfericidade de Bartlett =  $[\chi^2 (78) = 3590,1, p < 0,001]$ . A partir do método *Robust Diagonally Weighted Least Square* (RDWLS) com rotação *Promin*, a análise paralela sugeriu a retenção de um único fator, com variância explicada de 0,80. Essa estrutura fatorial apresentou bons índices de ajustes,  $CFI = 0,99$ ,  $TLI = 0,99$ ,  $RMSEA = 0,06$ ,  $IC\ 95\% [0,04; 0,07]$ ,  $SRMR = 0,03$ ,  $IC\ 95\% [0,02; 0,03]$ . Os valores de único (Congruência unidimensional), de ECV (Variância Comum Explicada) e de Mireal (Média do Item Residual) indicaram que os dados podem ser considerados essencialmente unidimensionais, respectivamente 0,99, 0,95 e 0,15.

Os treze itens apresentaram cargas fatoriais acima de 0,30, variando entre 0,73 (“Eu não consigo entender por que eu sofro”) e 0,97 (“Minha situação é insuportável por causa da minha dor”; Tabela 1). O fator único apresentou índices de confiabilidade satisfatórios, a saber: alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) = 0,97  $IC\ 95\% [0,96; 0,97]$ , ômega de McDonalds ( $\omega$ ) = 0,97  $IC\ 95\% [0,97; 0,97]$  e confiabilidade composta (CC) = 0,98.

### Propriedades Psicométricas da Escala de Capacidade Suicida

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentou um resultado de 0,62,  $IC\ 95\% [0,57; 0,67]$ , o que pode ser considerado aceitável, e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou um resultado satisfatório  $[\chi^2 (15) = 616,3, p < 0,001]$ , portanto, considerou-se a matriz de correlação adequada para a realização da análise fatorial exploratória.

A análise paralela sugeriu a retenção de apenas um fator, explicando 40,8% da variância. O item 1 (“Eu sempre fui capaz de lidar com a dor mais facilmente do que outras pessoas”) obteve uma carga fatorial muito baixa de 0,012 e, optou-se pela sua exclusão. O modelo unifatorial composto pelos cinco itens restantes apresentou índices de ajustes de  $CFI = 0,97$  e  $TLI = 0,93$  satisfatórios. No entanto, os valores de  $RMSEA = 0,23$   $IC$  95% [0,17; 0,30] e de  $SRMR = 0,14$   $IC$  95% [0,10; 0,18] não indicaram um bom ajuste do modelo. A unidimensionalidade dos dados também não teve suporte dos índices  $UniCo = 0,73$ ,  $ECV = 0,66$  e  $Mireal = 0,43$ . Optou-se, portanto, por testar uma estrutura composta por dois fatores, que, conjuntamente, explicaram 75% da variância. A estrutura bifatorial apresentou bons índices de ajustes:  $CFI = 0,99$ ,  $TLI = 0,94$ ,  $RMSR = 0,02$   $IC$  95% [0,001; 0,07]. Somente o  $RMSEA = 0,22$   $IC$  95% [0,0; 0,95] não obteve valor satisfatório. O primeiro fator “Disposição para o suicídio” ficou composto pelos itens 2 (“Eu nunca tive medo da morte”), 3 (“Eu posso aguentar mais dor física do que costumava aguentar”) e 4 (“Com o passar do tempo, eu passei a ter menos medo de morrer”), com cargas fatoriais de, respectivamente, 0,94, 0,42 e 0,73. O segundo fator abrangeu os itens 5 (“Se eu quisesse, eu saberia como me matar”) e 6 (“Se eu quisesse, teria acesso ao método/aos meios que usaria para me matar”), os quais tratam da “Capacidade prática para o suicídio”, com cargas fatoriais de 0,96 e 0,95. O fator “Disposição para o suicídio” apresentou índices de confiabilidade aceitáveis,  $\alpha = 0,60$   $IC$  95% [0,52; 0,67],  $\omega = 0,63$   $IC$  95% [0,56; 0,70] e  $CC = 0,76$ ; assim como o fator “Capacidade prática para o suicídio”,  $\alpha = 0,93$   $IC$  95% [0,91; 0,94] e  $CC = 0,95$ .

### **Propriedades Psicométricas da Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio**

Após atestar a adequação da matriz de correlação, por meio dos testes de  $KMO = 0,82$ ,  $IC$  95% [0,70; 0,90] e de esfericidade de Bartlett =  $[\chi^2 (190) = 2706,8, p < 0,001]$ , seguiu-se com a realização da análise fatorial exploratória. A análise paralela sugeriu a

retenção de dois fatores. No entanto, a partir da avaliação dos valores de MSA, optou-se pela exclusão de 11 itens que obtiveram valores de limite inferior do IC abaixo de 0,50 e, portanto, parecem não estar associados ao mesmo construto avaliado pelos itens restantes da escala (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Valores de Measure of Sampling Adequacy (MSA) para os Itens da Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio*

| Item | MSA         | Intervalo de Confiança 95% |                 |
|------|-------------|----------------------------|-----------------|
|      |             | Limite inferior            | Limite superior |
| 1    | 0,61        | 0,32                       | 0,68            |
| 2    | <b>0,73</b> | <b>0,37</b>                | <b>0,81</b>     |
| 3    | <b>0,74</b> | <b>0,40</b>                | <b>0,81</b>     |
| 4    | 0,63        | 0,31                       | 0,73            |
| 5    | 0,64        | 0,24                       | 0,74            |
| 6    | <b>0,62</b> | <b>0,35</b>                | <b>0,71</b>     |
| 7    | 0,90        | 0,76                       | 0,91            |
| 8    | <b>0,84</b> | <b>0,57</b>                | <b>0,88</b>     |
| 9    | <b>0,88</b> | <b>0,44</b>                | <b>0,88</b>     |
| 10   | 0,85        | 0,57                       | 0,89            |
| 11   | 0,90        | 0,72                       | 0,91            |
| 12   | <b>0,87</b> | <b>0,69</b>                | <b>0,89</b>     |
| 13   | <b>0,88</b> | <b>0,69</b>                | <b>0,90</b>     |
| 14   | 0,92        | 0,74                       | 0,93            |
| 15   | <b>0,71</b> | <b>0,42</b>                | <b>0,80</b>     |
| 16   | <b>0,63</b> | <b>0,32</b>                | <b>0,73</b>     |
| 17   | <b>0,92</b> | <b>0,70</b>                | <b>0,92</b>     |
| 18   | <b>0,89</b> | <b>0,64</b>                | <b>0,92</b>     |
| 19   | 0,75        | 0,47                       | 0,82            |
| 20   | 0,84        | 0,47                       | 0,87            |

*Nota.* Os itens em negrito foram excluídos da Escala.

Fonte. Os autores.

Foi realizada uma nova análise fatorial, considerando os nove itens restantes e o modelo composto por dois fatores apresentou bons índices de ajustes,  $CFI = 0,99$ ,  $TLI = 0,99$ ,  $RMSEA = 0,03$  IC 95% [0,0; 0,03] e  $SRMR = 0,03$  IC 95% [0,02; 0,03]. O fator “Tolerância a dor” ficou composto por 3 itens, com cargas fatoriais variando entre 0,57 (“Eu posso tolerar muito mais dor do que a maioria das pessoas”) e 0,72 (“As pessoas me

descrevem como alguém sem medo”); e o fator “Não temer à morte” ficou composto por 6 itens, com cargas fatoriais variando entre 0,57 (“Eu poderia me matar se eu quisesse”) e 0,90 (“Eu tenho muito medo de morrer”). Os dois fatores, conjuntamente, explicaram 66,2% da variância total. O fator “Tolerância a dor” apresentou índices de confiabilidade aceitáveis,  $\alpha = 0,69$  IC 95% [0,62; 0,74],  $\omega = 0,69$  IC 95% [0,63; 0,75] e  $CC = 0,90$ . O fator “Não temer a morte” apresentou um valor de alfa insatisfatório,  $\alpha = 0,48$  IC 95% [0,42; 0,55], mas os valores de ômega e CC foram aceitáveis,  $\omega = 0,71$  IC 95% [0,67; 0,76] e  $CC = 0,68$ .

**Tabela 3**

*Cargas Fatoriais dos Itens da Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio*

| Itens                                                                                                          | Fator 1      | Fator 2     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| Coisas que assustam a maioria das pessoas não me assustam                                                      | 0,16         | <b>0,64</b> |
| Eu posso tolerar muito mais dor do que a maioria das pessoas                                                   | 0,01         | <b>0,57</b> |
| As pessoas me descrevem como alguém sem medo                                                                   | -0,01        | <b>0,72</b> |
| O fato de que vou morrer não me afeta                                                                          | <b>0,82</b>  | 0,07        |
| Eu tenho muito medo de morrer                                                                                  | <b>-0,90</b> | -0,03       |
| Eu não fico nervoso quando as pessoas falam sobre a morte                                                      | <b>0,64</b>  | 0,07        |
| Eu não me preocupo com a morte ser o fim da vida como eu conheço                                               | <b>0,78</b>  | 0,01        |
| Eu não tenho nenhum medo de morrer                                                                             | <b>0,87</b>  | -0,02       |
| Eu poderia me matar se eu quisesse (mesmo se você <i>nunca</i> quis se matar, por favor, responda a pergunta). | <b>0,57</b>  | -0,02       |

*Nota.* Os valores em negrito indicam o fator ao qual o item pertence.

Fonte. Os autores.

### Correlações e Comparação entre Grupos

Para buscar evidências de validade com construtos relacionados, foram realizadas correlações de Spearman entre os escores dos fatores de todas as escalas. Todas as

correlações entre os fatores foram positivas e significativas, variando entre 0,23 e 0,79 (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Associações entre os Fatores das Escalas*

|                               | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Dor Psicológica            | 1       |         |         |         |         |
| 2. Necessidades Interpessoais | 0,79*** |         |         |         |         |
| 3. Capacidade Disposicional   | 0,35*** | 0,31*** |         |         |         |
| 4. Capacidade Prática         | 0,49*** | 0,45*** | 0,41*** |         |         |
| 5. Tolerância                 | 0,23*** | 0,17**  | 0,57*** | 0,34*** |         |
| 6. Temor à Morte              | 0,43*** | 0,38*** | 0,42*** | 0,54*** | 0,40*** |

*Nota.* \*\* $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

Fonte. Os autores.

Para buscar evidências de validade com critérios externos, comparou-se os escores dos fatores das escalas entre pessoas com ( $n = 85$ ) e sem ( $n = 233$ ) histórico de tentativa de suicídio. Os resultados indicaram que pessoas que afirmaram já ter realizado pelo menos uma tentativa de suicídio apresentaram médias significativamente maiores em todos os aspectos avaliados pelas escalas em comparação com pessoas que afirmaram nunca ter realizado uma tentativa de suicídio (Tabela 5). Esses resultados indicam que as escalas são úteis para a avaliação de aspectos relacionados ao suicídio.

**Tabela 5**

*Comparações entre Pessoas Com e Sem Histórico de Tentativa de Suicídio*

| Variável                   | Grupo | M    | DP   | t(gl)    | p      | d     |
|----------------------------|-------|------|------|----------|--------|-------|
| Dor Psicológica            | Não   | 1,93 | 0,90 | -9,82    | <0,001 | -1,30 |
|                            | Sim   | 3,24 | 1,09 | (128,26) |        |       |
| Necessidades Interpessoais | Não   | 2,74 | 0,96 | -8,47    | <0,001 | -1,14 |
|                            | Sim   | 4,03 | 1,27 | (120,44) |        |       |
|                            | Não   | 3,70 | 1,42 |          |        |       |

|                          |     |      |      |                   |        |       |
|--------------------------|-----|------|------|-------------------|--------|-------|
| Capacidade Disposicional | Sim | 4,72 | 1,55 | -5,35<br>(139,09) |        |       |
| Capacidade Prática       | Não | 4,32 | 2,26 | -5,96             | <0,001 | -0,70 |
|                          | Sim | 5,70 | 1,64 | (204,37)          |        |       |
| Tolerância à dor         | Não | 3,19 | 1,37 | -4,87             | <0,001 | -0,64 |
|                          | Sim | 4,12 | 1,56 | (133,70)          |        |       |
| Temor à Morte            | Não | 3,32 | 0,98 | -5,25             | <0,001 | -0,83 |
|                          | Sim | 4,20 | 1,14 | (77,64)           |        |       |

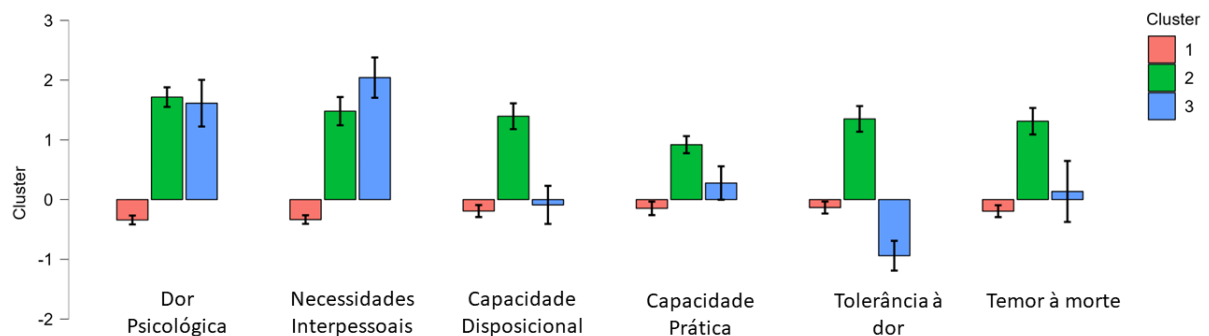
Fonte. Os autores.

### Perfis de Grupos em função de Necessidades Interpessoais, Dor Psicológica, Capacidade Suicida e Capacidade Adquirida para o Suicídio

A análise de cluster apontou a existência de três agrupamentos, a partir dos escores no fator geral de dor psicológica, no fator geral de necessidades interpessoais e dos fatores das escalas de capacidade suicida e de capacidade adquirida para o suicídio,  $R^2 = 0,34$ ,  $AIC = 1042,62$ ,  $BIC = 1106,37$  e  $Silhouette = 0,29$  (Figura 2).

**Figura 2**

*Perfil dos Agrupamentos*



Fonte. Os autores.

O primeiro agrupamento ficou composto por 212 pessoas e incluiu participantes que apresentaram pontuações baixas em todas as variáveis. O segundo grupo com 13 pessoas, agrupou participantes com pontuações mais altas em todas as variáveis avaliadas. O último agrupou 30 pessoas, as quais apresentaram pontuações altas em dor

psicológica e necessidades interpessoais, contudo obtiveram pontuações mais baixas nos fatores relacionados a capacidade suicida e a capacidade adquirida para o suicídio.

### **Discussão**

O objetivo da presente pesquisa foi buscar evidências de validade para o contexto brasileiro do Questionário de Necessidades Interpessoais, da Escala de Dor de Psicológica, da Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio e da Escala de Capacidade Suicida. As escalas mencionadas passaram por um cuidadoso processo de tradução, avaliação de juízes, validação semântica e tradução reversa (*backtranslation*), visando garantir que os itens haviam sido adequadamente traduzidos e que seriam compreendidos pelo público-alvo das medidas.

Antes de seguir para a avaliação da estrutura interna das medidas, reuniu-se evidências de validade de conteúdo por meio da avaliação de juízes. Após as alterações sugeridas, os itens tiveram sua ideia central preservada na tradução reversa. Desse modo, as escalas foram traduzidas e demonstraram evidências de validade semântica e de conteúdo para o contexto brasileiro.

Com a finalidade de buscar evidências de validade mais robustas, realizou-se uma coleta de dados com 318 pessoas para permitir a avaliação da estrutura fatorial das escalas, bem como evidências de critério e de construtos relacionados. Com base nas análises apresentadas, o Questionário de Necessidades Interpessoais (INQ), que visa medir a conectividade, não manteve a estrutura esperada de dois fatores (Hill et al., 2014). Em termos gerais, a percepção de ser um fardo e de não pertença apresentam aspectos muito semelhantes relacionados a sentimentos de falta de conexão e de indiferença das pessoas ao seu redor. Observando o conteúdo dos dez itens que formam a medida, identifica-se uma ênfase no sentimento de distanciamento em suas relações. Indivíduos que apresentam ideação ou tentativas de suicídio frequentemente relatam sentimentos de

solidão, dificuldade em fazer amizades e insatisfação em seus relacionamentos interpessoais, aspectos abordados pelos itens em questão (Sunde et al., 2022). Desse modo, em termos conceituais uma estrutura unidimensional se mostra coerente. Além disso, os itens apresentaram boas cargas fatoriais e o fator único um bom índice de consistência interna, permitindo a aceitação de uma estrutura unifatorial.

O Questionário de Necessidades Interpessoais apresenta diferentes versões, com 10, 12, 15, 18 e 25 itens. A escolha pela versão mais reduzida se deu em função da recomendação de Hill et al. (2014) que realizou comparações entre as todas versões. No entanto, tendo em consideração a divergência com a estrutura original da medida, a investigação da estrutura fatorial de outras versões do instrumento em contexto brasileiro pode fornecer informações relevantes sobre a dimensionalidade do construto.

A Escala de Dor Psicológica (PAS), utilizada para mensurar a dor emocional, manteve a estrutura fatorial esperada de um fator único (Holden et al., 2001). A dor psicológica é um dos aspectos que contribuem para o desenvolvimento da ideação suicida e o suicídio pode ser compreendido como uma forma que o indivíduo encontra para lidar com uma dor psicológica insuportável (Fukumitsu et al., 2015; Klonsky & May, 2015). Assim, esse é um dos construtos que devem ser avaliados na mensuração do risco de suicídio e a escala adaptada para o contexto brasileiro demonstrou propriedades psicométricas adequadas para a sua utilização.

Para medir a capacidade para o suicídio, reuniu-se evidências de validade de duas medidas que avaliam essa capacidade, a partir de aspectos distintos. A primeira medida foi a Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio (ACSS), inicialmente, a partir da avaliação dos valores de MSA, optou-se pela exclusão de 11 itens. A partir desse índice, foram excluídos itens como: “Eu prefiro fechar os olhos nas partes violentas de um filme”, “A melhor parte dos jogos de futebol são as brigas”, e “Quando eu vejo uma briga, eu

paro para assistir”. Constata-se que o conteúdo de tais itens se distanciam consideravelmente do contexto do suicídio e não estão relacionados a capacidade para infligir uma dor a si mesmo. Diante disso, considera-se que a exclusão dos itens não representam prejuízos para a mensuração do construto e fornece uma versão mais parcimoniosa da escala.

Em consonância com estudos anteriores, foi encontrada uma estrutura fatorial de dois fatores, a saber “Tolerância a dor” e “Não temer à morte” (Magliocca et al., 2023; Ribeiro et al., 2014). Houve discrepância entre os valores de confiabilidade dos fatores, considerando diferentes índices como alfa de Cronbach, ômega de McDonald e confiabilidade composta, apesar de aceitáveis, recomenda-se cautela na interpretação dos escores dos fatores.

Por sua vez, a Escala de Capacidade Suicida, apresentou uma estrutura fatorial composta por duas dimensões, com a exclusão de um dos itens. Estudos anteriores haviam encontrado a adequação de uma estrutura unifatorial ou de três fatores (Dhingra et al., 2018; Klonsky & May, 2015). Nesse estudo, a capacidade disposicional e a capacidade adquirida formaram um único fator, composto por três itens. O item “Eu sempre fui capaz de lidar com a dor mais facilmente do que outras pessoas” foi excluído por não apresentar boa carga fatorial. O item menciona apenas “dor”, o que pode ter sido entedido pelos participantes como a capacidade para aguentar dor ou sofrimento emocional. A capacidade para o suicídio se refere ao quanto o indivíduo é capaz de suportar uma dor física inflingida a si mesmo, o que é avaliado por outro item: “Eu posso aguentar mais dor física do que costumava aguentar”. Assim, acredita-se que a exclusão não representou prejuízos para a mensuração do construto.

Além disso, o aspecto temporal está presente nos três itens que compuseram o fator Disposição para o suicídio no uso dos termos “nunca”, “mais do que costumava”,

“com o passar do tempo”. Esse elemento pode ter contribuído para o agrupamento dos itens em um único fator, indicando uma disposição própria ou adquirida durante a vida. A medida composta por dois fatores apresentou bons índices de confiabilidade e de ajuste do modelo.

Conforme esperado, os construtos mensurados pelas diferentes escalas se mostraram positivamente correlacionados, apontando para a sua proximidade com o fenômeno do suicídio e reunindo evidências de validade de construtos relacionados (Klonsky & May, 2015). As escalas também apresentaram evidência de validade para a detecção de desfechos relacionados ao suicídio (tentativa), a partir da comparação de pessoas com e sem histórico de tentativas de suicídio. A comparação demonstrou que pessoas que afirmaram já ter realizado pelo menos uma tentativa de suicídio apresentaram médias significativamente maiores em todos os aspectos avaliados pelas escalas em comparação com pessoas que afirmaram nunca ter realizado uma tentativa de suicídio. Tais resultados demonstram a utilidade das escalas no rastreamento e na identificação de indivíduos potencialmente em risco de suicídio (Magliocca et al., 2023).

Adicionalmente, com base nos escores de necessidades interpessoais, de dor psicológica, de capacidade suicida foi possível identificar três grupos distintos que estão em consonância com a teoria dos Três Passos do Suicídio. O primeiro grupo parece não apresentar níveis críticos de ideação suicida, uma vez que obtiveram pontuações relativamente baixas em todas as variáveis. O segundo grupo pode representar pessoas que apresentam uma propensão para a tentativa (ação) por relatarem, além níveis substanciais de dor psicológica e de necessidades interpessoais, a presença de capacidade suicida. O terceiro grupo corresponde a um estágio intermediário identificado pela Teoria dos Três Passos, no qual há um risco baixo de suicídio (Klonsky & May, 2015). Tais

resultados reúnem evidências favoráveis para a compreensão do suicídio como um contínuo que vai da ideação para a ação.

De modo geral, as escalas apresentaram boa adequação semântica ao contexto brasileiro e propriedades psicométricas satisfatórias, demonstrando bons índices de consistência interna, evidências de validade de estrutura interna, de critério e de construtos relacionados. As medidas aqui apresentadas tornam possível avaliar o risco de suicídio conforme proposto pela 3ST. Para avaliar o primeiro passo, aplicaria-se as medidas PAS e a Escala de Desesperança de Beck (validada para o Brasil por Cunha, 2001) - uma pontuação alta em desesperança e em dor emocional sugere a presença da ideação suicida. Para melhor avaliar a gravidade da ideação, o segundo passo da teoria propõe que a dor emocional alta combinada com uma baixa conectividade resulta em uma ideação suicida grave. Para avaliar a baixa conectividade, seria aplicado o INQ. E, finalmente, o terceiro e último passo postula que a ideação progride para uma tentativa quando estão presentes os fatores disposicionais, aprendidos e práticos da capacidade para o suicídio - aqui, com base nos resultados obtidos, sugere-se aplicar a SCS-3 (Klonsky et al., 2021).

Sugere-se que, em estudos futuros, a capacidade para o suicídio seja melhor estudada no contexto brasileiro. Ainda que o índice de adequação das medidas tenha sido aceitável, melhores instrumentos são desejáveis. Como o Brasil apresenta um contexto de maior violência, levanta-se a hipótese de que a percepção da população sobre a própria capacidade para o suicídio possa ser diferente dos demais contextos em que as medidas foram estudadas.

A avaliação do risco de suicídio por meio dos correlatos propostos pela 3ST pode ser feita utilizando as escalas apresentadas. Essa mensuração de risco pode ser adaptada para diversos contextos, como atendimentos clínicos, hospitalares ou no sistema único de

saúde (SUS). Estudos futuros devem buscar estabelecer pontos de cortes interpretativos para a separação em diferentes níveis de risco suicida: leve, moderado e alto.

### **Considerações Finais**

As medidas propostas no contexto americano para avaliar o suicídio, por meio da 3ST, adequaram-se bem ao contexto brasileiro. Nesse estudo, foram reunidas evidências de validade de quatro escalas para o contexto brasileiro, a saber: Questionário de Necessidades Interpessoais, Escala de Dor Psicológica, Escala de Capacidade Adquirida para o Suicídio e Escala de Capacidade Suicida. Tais escalas fornecem informações relevantes para a avaliação e a conceituação do risco de suicídio. Como as escalas são de livre utilização, é uma forma sem custos e com respaldo científico que permite uma avaliação do risco de suicídio. Fornecendo, inclusive, um bom direcionamento para intervenções clínicas individuais ou para programas de saúde pública.

## Referências

- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. Casa do Psicólogo.
- Dhingra, K., Klonsky, E. D., & Tapola, V. (2018). An empirical test of the three-step theory of suicide in UK University Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 478-487. <https://doi.org/10.1111/sltb.12437>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- Fukumitsu, K. O., Abilio, C. C. C., Lima, C. D. S., Gennari, D. M., Pellegrino, J. P., & Pereira, T. L. (2015). Posvenção: Uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 48-60.
- Galvão, A. P. F. C., Lima, G. C. C. V., Aragão, F. B. A., & Uchida, R. R. (2021). Avaliação do risco de suicídio: Um estudo entre universitários da área da saúde. *Research, Society and Development*, 10(9), 2-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17943>
- Hill, R. M., Rey, Y., Marin, C. E., Sharp, C., Green, K. L., & Pettit, J. W. (2014). Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the reliability, factor structure, and predictive validity across five versions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(3), 302-314. <https://doi.org/10.1111/sltb.12129>
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 224-232. <https://doi.org/10.1037/h0087144>

- Keefner, T., & Stenvig, T. (2020). Rethinking suicide risk with a new generation of suicide theories. *Research and Theory for Nursing Practice*, 34(4), 389-408. <http://doi.org/10.1891/RTNP-D-19-00128>
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A., & May, A. M. (2021). The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Preventive Medicine*, 152(1), 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106549>
- Klonsky, E., & May, A. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E., Saffer, B., Bryan, C. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2021). MSA: The forgotten index for identifying inappropriate items before computing exploratory item factor analysis. *Methodology*, 17(4), 296-306. <https://doi.org/10.5964/meth.7185>
- Magliocca, S., Romano, D., Joiner, T. E., Madeddu, F., Calati, R., Zeppegno, P., & Gramaglia, C. (2023). The interpersonal Psychological Theory of Suicide in Italian university students: Validation of the INQ-15 and the ACSS-FAD. *Assessment*, 31(5), 1070-1088. <https://doi.org/10.1177/10731911231203971>
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 115-126. <https://doi.org/10.1037/a0034858>

Sunde, R. M., Oliveira, N. C., Jaeger, C. C., Esteves, L. F., Paz, B. M., & Machado, W.

L. (2022). Fatores de risco associados ao suicídio em universitários: Uma revisão de escopo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2), 832-852.

<https://doi.org/10.12957/epp.2022.68656>

Tedrus, G., & Souza, D. (2022). Eu preferiria estar morto: avaliando a ideação suicida em pessoas com epilepsia. *Arquivos de NeuroPsiquiatria*, 80(7), 718-724.

<https://doi.org/10.1055/s-0042-1755230>