

# BARALHO PARA AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E POSVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

**Vanessa Gomes Berteli**

*Universidade do Vale do Itajaí*

**Clarice Mariana Correia Rojas**

*Universidade do Vale do Itajaí*

**Roberta Borghetti Alves**

*Universidade do Vale do Itajaí*

Recebido em: 01/11/2022

1ª revisão em: 21/01/2023

Aceito em: 21/07/2023

## RESUMO

A pesquisa teve como objetivo construir um baralho para avaliação, intervenção e posvenção do comportamento suicida em adultos que tivesse evidência de validade de conteúdo. Para buscar a evidência de validade de conteúdo das cartas realizou-se a análise quantitativa por meio da porcentagem de concordância entre os juízes, índice de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de Kappa, assim como a análise semântica do conteúdo das cartas. 134 cartas apresentaram IVC dentro dos parâmetros psicométricos recomendáveis, e o Kappa geral e por dimensões demonstrou concordância moderada entre os juízes. Na análise semântica, 27 cartas foram modificadas e 16 excluídas. Estima-se que o baralho auxiliará na instrumentalização dos psicólogos frente ao comportamento suicida, na prevenção do risco ao suicídio, assim como dará suporte a pessoa com ideação, plano e tentativa suicida e a sobreviventes enlutados.

**Palavras-chave:** suicídio; baralho; avaliação; intervenção, posvenção.

# DECK OF CARDS FOR ASSESSMENT, INTERVENTION AND POSTVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR

## ABSTRACT

This research aimed to build a deck of cards for assessment, intervention and postvention of suicidal behavior in adults that evidenced content validation. To search for evidence of card content validation, a quantitative analysis was performed through the percentage of agreement among the judges, Content Validity Index (CVI) and Cohen's Kappa Coefficient, as well as the semantic analysis of the content of the cards. 134 cards presented the recommended psychometric parameters, furthermore the general Kappa had moderate level of agreement among the judges. In the semantic analysis, 27 cards were modified and 16 were excluded. It is estimated that this deck of cards will help psychologists provide tools for suicidal behavior, prevent the risk of suicide, as well as support people who struggle with suicidal ideation, plan and attempt, as well as survivors of suicide.

**Keywords:** suicide; cards; assessment; intervention; postvention.

# BARAJA DE CARTAS PARA EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y POSVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo construir una baraja de cartas para la evaluación, intervención y posvención de la conducta suicida en adultos que evidenciara validación de contenido. Para buscar evidencia de validación del contenido de la tarjeta, se realizó un análisis cuantitativo a través del porcentaje de acuerdo entre los jueces, Índice de Validez de Contenido (CVI) y Coeficiente Kappa de Cohen, así como el análisis semántico del contenido de las tarjetas. 134 tarjetas presentaron los parámetros psicométricos recomendados, además el Kappa general tuvo un nivel moderado de acuerdo entre los jueces. En el análisis semántico, se modificaron 27 cartas y se excluyeron 16. Se estima que esta baraja de cartas ayudará a los psicólogos a proporcionar herramientas para el comportamiento suicida, prevenir el riesgo de suicidio, así como apoyar a las personas que luchan con la ideación, el plan y el intento suicida, así como a los sobrevivientes del suicidio.

**Palabras clave:** suicidio; baraja de cartas; evaluación, intervención; posvención.

## INTRODUÇÃO

A cada quarenta segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo, algo que equivale a aproximadamente oitocentas mil pessoas por ano (Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, 2019). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020) afirmam que o suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016. Apesar do suicídio ocorrer em todas as regiões do mundo, 79% das taxas de suicídio de 2016 ocorreram em países de baixa e média renda (OPAS/OMS, 2020).

O Brasil foi considerado o oitavo país em números de suicídio no mundo. Entre os anos de 2000 e 2012 ocorreu um aumento de 10,4% nestas mortes, com um crescimento de 8,2% entre os homens, sendo que estes possuem taxas mais altas de suicídio consumado. No que se refere às mulheres, houve um aumento de 17,8% na taxa de suicídio, de modo que estas possuem maiores taxas de planejamento e tentativa de suicídio (Ribeiro et al., 2018).

Além destes fatores, podem ser considerados características potenciais de risco para o suicídio ser divorciado ou solteiro, ter como orientação sexual a homossexualidade ou bissexualidade, fazer parte de minorias étnicas, possuir transtornos mentais, como depressão, transtorno afetivo bipolar, transtornos de personalidade ou esquizofrenia e realizar o uso abusivo de álcool e outras drogas. Outros fatores, que são considerados predisponentes, que se caracterizam como aqueles em que o sujeito vivenciou situações potencialmente traumáticas, que estejam relacionadas com situações complexas, características de sua personalidade ou traços familiares, sendo elas: sofrer violência sexual, física ou psíquica, dinâmica familiar disfuncional, ausência de apoio social, isolamento, perda afetiva recente, baixa autoestima, tentativas de suicídio pregressas, entre outros. Já os fatores precipitantes são situacionais, sendo eles: ter passado recentemente por uma desilusão amorosa ou separação conjugal, estar com problemas financeiros ou sem emprego e possuir fácil acesso a um instrumento letal (Botega, 2015).

O comportamento suicida é caracterizado pelo continuum de: ideias de morte, ideias de suicídio, planos de como se matar, pesquisa de poder letal e providências pós morte (Alves, 2021; Botega, 2015). A ideação suicida pode ser dividida em duas categorias: a egodistônica, na qual a ideação suicida é fonte de desconforto e faz com que o indivíduo resista a ela; e a egossintônica, na qual o indivíduo passa a enxergar o suicídio enquanto uma alternativa de alívio para o sofrimento, gerando a possibilidade de dar início a um plano suicida. Já os planos de se matar envolvem um passo a passo que costuma ser detalhado em que, geralmente, também é feita uma pesquisa envolvendo a letalidade do método que será utilizado pelo indivíduo. A informação acerca do poder letal pode ocorrer por meio de livros, internet ou pode até mesmo adotar o mesmo método de alguém próximo que se matou (Botega, 2015).

Após o planejamento, pode vir a ocorrer a tentativa, no entanto, esta pode não ser consumada. Nestes casos, a pessoa pode apresentar ambivalência em seu discurso, ora querendo viver e ora querendo morrer. Entretanto, caso o suicídio realmente ocorra, o resultado será inevitavelmente a morte com o objetivo de cessar o sofrimento psicológico (Alves, 2021).

Quando o suicídio é consumado, os sobreviventes enlutados passam a vivenciar sofrimento intenso e uma forte ambivalência em relação aos próprios sentimentos, visto que além de precisarem lidar com seu luto, muitas vezes também precisam lidar com o que a pessoa que se suicidou estava sentindo no momento do ocorrido. Desta forma, utiliza-se o termo posvenção para caracterizar qualquer atividade que possua o objetivo de reduzir os impactos causados por uma morte por suicídio e prevenir o sobrevivente enlutado de enxergar o ato suicida como alternativa ou até mesmo de tentar suicídio (Abilio et al., 2015).

O baralho para avaliação, intervenção e posvenção do comportamento suicida é um instrumento importante na identificação de comportamento de risco, de modo a auxiliar os psicólogos e psiquiatras nesta identificação, visto que estes muitas vezes se encontram angustiados ao se depararem com demandas relacionadas ao comportamento suicida por não saberem ao certo como agir nestas situações. Ter cartas com sugestões de intervenções podem auxiliar o sujeito a pensar sobre estratégias para lidar com uma crise suicida juntamente com o seu profissional de saúde mental (Wang et al., 2016).

A finalidade deste instrumento é contribuir para a avaliação, intervenção de adultos com comportamento suicida e realizar a posvenção de familiares e amigos que tiveram um ente falecido devido ao suicídio. O baralho auxilia na instrumentalização dos psicólogos e psiquiatras frente ao comportamento suicida. Também contribui na prevenção do risco ao suicídio, assim como dá suporte a pessoa com ideação, plano e tentativa suicida, bem como pode nortear os profissionais de saúde mental a utilizarem estratégias de posvenção voltadas para os sobreviventes enlutados. Além disso, sua relevância se dá por se caracterizar como uma ferramenta de tecnologia social, visto que se trata de um produto que deve ser utilizado em conjunto com a população e tem como alguns de seus objetivos melhorar as condições de vida, além de atender aos requisitos que facilitam a aplicabilidade e replicabilidade deste (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES], 2020). Diante destas informações salienta-se que este estudo buscou construir um baralho de cartas com evidências de validade de conteúdo para avaliar, intervir com pessoas adultas com comportamento suicida e realizar a posvenção de pessoas enlutadas.

## **METODOLOGIA**

### **NATUREZA DA PESQUISA**

Esta foi uma pesquisa predominantemente quantitativa, pois adotou procedimentos de estatística descritiva para avaliar a concordância dos juízes acerca das cartas elaboradas. Possui caráter descritivo, pois descreveu as características do comportamento suicida por intermédio de cartas. Adotou natureza aplicada, visto que sua finalidade foi gerar conhecimento científico para aplicação imediata por meio da elaboração e aplicação do baralho (Gil, 2002). Além disso, se caracterizou como sendo uma pesquisa de campo, já que as investigações feitas foram além de pesquisas bibliográficas e documentais, existindo coleta de dados com os juízes e a construção de um instrumento (Fonseca, 2002).

### **PARTICIPANTES DA PESQUISA**

Foram selecionados sete juízes que possuíam mestrado ou que estavam em um programa de pós-graduação em Psicologia ou Psiquiatria. Destes sete juízes, quatro possuíam conhecimento científico acerca da elaboração de cartas e cinco já pesquisaram e/ou entrevistaram com pessoas com comportamento suicida. Dentre os juízes, cinco eram do gênero feminino e dois eram do gênero masculino. Além disso, seis juízes eram psicólogos e um juiz era psiquiatra. A decisão de selecionar um número ímpar de participantes foi tomada para que fosse possível realizar a análise do grau de concordância e por que este número é considerado suficiente para realizar as análises de evidências de validade de conteúdo (Pasquali, 2010; Alexandre & Colucci, 2011).

### **PROCEDIMENTOS TEÓRICOS PARA A ELABORAÇÃO DO BARALHO**

O processo de elaboração do baralho envolveu diferentes fases, sendo elas: Fase 1): definição do fenômeno que foi o foco do baralho, de modo a ser realizado a partir do detalhamento das características do comportamento suicida por meio da produção científica dedicada ao tema. Fase 2): delimitação das características do fenômeno escolhido e das categorias das cartas, sendo elas: avaliação, intervenção e posvenção. Buscou-se nesta etapa elaborar ao menos 20 cartas para cada dimensão. Fase 3): Elaboração da tabela de especificação com fenômeno e suas respectivas dimensões e características (Alves et al., 2020), conforme pode ser demonstrado na Tabela 1. Fase 4): A construção das cartas seguiu alguns critérios sugeridos por Pasquali (2013), sendo eles: critério do comportamento - as cartas representam as características do fenômeno, não o fenômeno em si; critério da desejabilidade - as cartas não induzem as respostas do paciente; critério de simplicidade e clareza - as cartas foram elaboradas de forma clara e inteligível aos participantes; critério de relevância - todas as cartas possuem base no conhecimento científico sobre o comportamento suicida (Alves et al., 2020).

**Tabela 1.**
**Tabela de especificação do comportamento suicida.**

Fenômeno avaliado	Categoria das cartas	Características de cada categoria
Comportamento suicida	Avaliação	Fatores de risco (predisponentes e precipitantes); Fatores de proteção; Tentativas prévias de suicídio; Motivações; Intencionalidade suicida; Desesperança, desamparo e desespero; Autoestima; Estratégias de resolução de problemas; Potencial letal do método; Voluntariedade; Ambivalência entre viver e morrer; Exame do Estado Mental;
	Intervenção	Plano de segurança; Diálogo com a rede de apoio; Estratégias de enfrentamento frente o comportamento suicida; Internação domiciliar e/ou psiquiátrica; Reavaliação do comportamento suicida;
	Posvenção	Sentimentos, sensações e reações do sobrevivente enlutado; Pensamentos; Situações; Estratégias para o luto; Identificar a rede de apoio; Intensidade do vínculo; Risco de suicídio.

Fonte: Bortolote et al. (2010); Botega (2009); Linehan (2017).

## PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Conforme o que preconiza as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, nº 510/16, nº 580/18 e suas complementares, (Ministério da Saúde, 2012, 2016, 2018) acerca da coleta de dados com seres humanos, as pesquisadoras enviaram o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa de uma Universidade do Vale do Itajaí para análise.

Mediante a aprovação, sob o número do parecer 4.934.023 (CAAE 49171621.2.0000.0120), foi dado continuidade a elaboração das cartas, conforme critérios já citados. Após o término da construção do baralho, ele foi enviado para a análise de juízes. O baralho foi enviado em um documento do tipo Word, via e-mail, para que os juízes pudessem realizar a análise de acordo com suas disponibilidades. Neste documento, havia a definição do comportamento suicida e suas características, o público-alvo das cartas e a tabela de especificação do comportamento suicida. Abaixo continha outra tabela, na qual na primeira coluna as cartas foram ordenadas de forma aleatória; a segunda coluna foi reservada como espaço para o juiz colocar o nome da categoria da carta: avaliação, intervenção ou posvenção; a terceira coluna continha um espaço com opções para o juiz avaliar a clareza da carta, de modo a ter as seguintes opções de resposta: 1) não clara, 2) pouco clara, 3) clara e 4) muito clara; a quarta coluna tinha como finalidade avaliar se a carta é pertinente para inclusão no Baralho do Comportamento Suicida de modo a ter as opções de resposta: 1) não pertinente; 2) pertinente. Por fim, a última coluna foi deixada como espaço em branco para sugestões de melhoria das cartas. Quando ocorreu discordância entre os juízes, as pesquisadoras debateram entre si acerca das discordâncias e chegaram em um consenso sobre quais alterações deveriam ser feitas em algumas das cartas (Alexandre & Colucci, 2011; Alves et al., 2020).

## PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

A presente pesquisa possui o predomínio de uma análise quantitativa a fim de buscar evidências voltada ao conteúdo das cartas utilizou-se do índice de validade de conteúdo (IVC), do coeficiente de Kappa, da análise semântica. descritas a seguir. Somente a análise semântica adotou uma abordagem qualitativa.

O IVC tem por objetivo medir o grau de concordância de juízes acerca dos itens do instrumento. O IVC permite analisar os itens do instrumento de forma individual e por seus fatores. O IVC pode ser mensurado de diferentes maneiras. Na presente pesquisa foram avaliadas as características de clareza e pertinência das cartas. Para a clareza foram utilizadas as seguintes pontuações: 1) não clara e 2) clara, assim como para a pertinência utilizou-se 1 para pertinente e 2 para não pertinente.

O grau de concordância foi o método utilizado para avaliar a concordância entre os juízes participantes, sendo que o cálculo foi feito da seguinte forma: a porcentagem de concordância deve ser igual ao número de participantes que concordaram, dividido pelo número total de participantes; depois, este resultado

deve ser dividido por cem a fim de ter um número decimal (Alexandre & Colucci, 2011). Para a análise destes aspectos foi adotado o critério mínimo de 0,70, de modo a indicar um grau razoável de concordância entre os sete juízes (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006). As cartas que tiveram um resultado inferior a este foram revisadas pelas pesquisadoras ou eliminadas (Alexandre & Colucci, 2011).

O coeficiente de Kappa também foi utilizado para avaliar a concordância dos participantes a respeito dos itens apresentados. Ele é a razão das vezes em que os juízes concordam com a proporção máxima que eles poderiam concordar. Este método é útil, pois é aplicável quando os dados a serem avaliados estão categorizados e nominados, variando entre 0 que é a ausência total de concordância a 1, que é a concordância total (Alexandre & Colucci, 2011). Tal índice foi utilizado para analisar o quanto os juízes concordam ou não acerca do conteúdo da carta ser condizente com a dimensão esperada, seja ela avaliação, intervenção ou posvenção. Deste modo, o parecerista precisava colocar o número da dimensão que esta carta representava, sendo 01 avaliação, 02 intervenção ou 03 posvenção. Por fim, foi realizada a análise qualitativa da semântica do conteúdo das cartas a partir das sugestões realizadas pelos juízes.

## RESULTADOS

O baralho desenvolvido era composto por 136 cartas, sendo 53 cartas de avaliação, 30 de intervenção e 53 eram cartas de posvenção. As cartas foram enviadas de forma embaralhada e sem a informação de qual dimensão cada carta fazia parte, para que os juízes decidissem a qual dimensão as cartas pertenciam. Deste modo, eles precisaram avaliar a pertinência, a clareza (IVC), a dimensão que a carta representava (Kappa) e o conteúdo da carta.

Na Tabela 2 constam todas as cartas que foram avaliadas pelos juízes, bem como suas dimensões (D): avaliação (A), intervenção (I) e posvenção (P); o resultado do IVC, voltado a pertinência (P) e a clareza (C), assim como a análise semântica (AS). Desta forma, foi realizada a avaliação do quão necessária cada carta era para a mensuração do construto e para a construção do baralho. O critério adotado foi o valor mínimo de IVC 0,70 (Alexandre & Colucci, 2011).

Na análise semântica foi colocado como resposta: a) alterar, caso algum juiz tenha realizado sugestão de alteração no conteúdo da carta; b) manter, se foi sugerido de manter o conteúdo original da carta sem alterações; c) excluir, quando foi sugerido retirar a carta do baralho. Em sublinhado estará a carta e o resultado que não atendeu algum critério supracitado. Ressalta-se que o Kappa foi obtido pelo grau de concordância das dimensões das cartas de modo que o seu resultado se encontra na Tabela 3.

**Tabela 2.**
**Índice de IVC de acordo com a dimensão do baralho e análise semântica**

D	Carta	IVC		AS
		P	C	
A	1 - Como é a sua relação com seus amigos?	1	0,7	Alterar
		1	0,85	Alterar
	3- Você tem receio de deixar outras pessoas tristes/decepcionadas com a sua morte?		0,85	
		1	1	Alterar
	4- Você já sofreu algum tipo de violência (sexual, física, psicológica ou patrimonial)?	1	1	Alterar
		0,85		Alterar
	6- Você está satisfeito com a sua vida atualmente?	1	0,85	Manter
		0,85	0,7	Manter
	8- Você tem medo de morrer e tem medo de executar?	1	0,851	Alterar
		0,57	0,85	<u>Excluir</u>
	9- Quando está em sofrimento, para quem você pode ligar?	0,851	1	
		1		Alterar
	12- Você possui sonhos e objetivos que quer alcançar em sua vida?	1	1	Alterar
		1		Alterar
	23- O que te mantém ligado atualmente a vida?		0,57	
		1	1	Manter
	24- Você tem medo de ser descoberto por ter feito algo que considera errado ou vergonhoso?		1	Manter
		0,57		<u>Excluir</u>
	27- Você está em um relacionamento amoroso?	1		ManterManter
		1	1	
	30- Como é sua relação com seus familiares?		1	Manter
	31- Você se sente ligado e responsável por sua família?	1		Alterar
		1	1	
	33- Você já teve algum familiar ou amigo que morreu devido ao suicídio?	1	1	ManterManter
		1	0,85	Alterar
	34- Você acredita que poderia se machucar de forma impulsiva?	1	0,85	Alterar
		1	1	
35- <u>Você acredita que merece viver uma vida satisfatória?</u>	1		Alterar	
	1	1		
36- Você faz uso de álcool ou outras drogas?	1		Alterar	
	1			
39- Você considera que possui o apoio profissional que necessita? Se sim, quem são os profissionais que você pode pedir ajuda quando está em sofrimento?	0,85	1		
	1		Alterar	
		1		
		0,85	Alterar	
	1	1	Alterar	

41- Está passando por problemas financeiros atualmente?	1	0,85	Alterar
44- Você possui alguma crença religiosa ou espiritual que te dê suporte?	0,85	0,85	Alterar
47- Você gosta da maneira como você se vê?	1	1	Alterar
51- Quais são os motivos que te fazem pensar em tirar a sua própria vida?	0,85	1	Alterar
52- Tem alguém da sua família que tem transtorno mental?	0,85	0,85	Alterar
58- Como você lida com os problemas de sua vida?	1	1	Manter
60- Quando está em sofrimento, costuma se isolar?	1	0,85	Alterar
61- Quais são as situações estressoras que fazem você pensar mais intensamente sobre tirar a sua vida?	0,85	1	Alterar
62- Você acredita que consegue resolver a maioria dos seus problemas sozinho(a)?	0,85	0,85	Manter
65- Você está trabalhando no momento?	0,85	1	Alterar
67- Você gosta da maneira como os outros te veem?	1	0,85	Alterar
68- Você costuma pensar que a vida não tem sentido para você?	1	0,85	Manter
69- Você percebe que atualmente está com as suas emoções intensas?	0,85	0,7	Alterar
70- Você acredita que atualmente o suicídio é a única alternativa para aliviar a sua dor?	1	1	<u>Excluir</u>
71- Você percebe que tem momentos que quer morrer e outros não?	0,85	1	Alterar
73- Em algum momento, você sente que está sendo um incomodo para os outros?	0,85	1	Alterar
74- Você tem percebido sua vida sem cor?	1	1	Manter
75- Você sente que é excluído/isolado por conta de suas ações?	0,85	1	Alterar

76- Você já pensou em algo que poderia deixar após sua morte? (cartas, seguros, testamentos etc.)	0,7		Alterar
79- Você tem pessoas com as quais pode contar?	1	1	
81- Sofreu alguma desilusão amorosa ou separação conjugal recentemente?		0,85	Alterar
82- Você acredita que sofre algum tipo de discriminação ou preconceito?	0,7	1	Alterar
84- Você teve alta de hospital psiquiátrico recentemente?	1		
85- Você acredita que o suicídio é a melhor solução para os seus problemas? Você tem vontade de se matar?	0,85	0,85	Alterar
88- Você acredita que consegue lidar com situações inesperadas?	0,85	1	Alterar
91- Você se sente sem esperança em relação a sua vida? Se sim, com que frequência?		0,85	Alterar
94- Você acredita que existem pessoas dispostas a te ajudar?	0,85	1	
95- Você se sente competente em seu trabalho?	1		Alterar
97- <u>Como você enxerga a sua capacidade de se adaptar às novas situações que surgem em sua vida?</u>	0,85	1	
98- Você já tentou tirar a sua própria vida? Se sim, quando foi? E de que maneira?	1	0,85	Alterar
99- Você acredita que pessoas que se suicidam sofrem consequências espirituais após a morte?	0,85	1	Manter Alterar
101- Como seria seu futuro, se você pensasse nele?	0,85 0,7		Alterar
103- Você se sente incompreendido pelos outros?	1	0,85	
104- Você se sente inferior em relação às outras pessoas?		0,85 0,85	Alterar
105- Você se importaria de morrer se fosse de uma maneira acidental, como por exemplo, acidente de trânsito, assalto, etc?	1	0,85	Alterar
			Alterar

106- Você já pesquisou as formas de tirar a sua própria vida? Se sim, de que maneira?	0,85	0,85	Alterar
7- Se você estiver em um momento de crise, descreva como se fosse um observador o que está sentindo no momento. Busque compartilhar essa descrição com as pessoas que te dão apoio.	0,7	0,7	Alterar
10- Ao perceber que está em uma crise busque respirar de forma compassada: inspire contando 5 segundos e solte o ar contando 7 segundos. Busque fazer essa respiração por 5 minutos.	0,85	0,85	Alterar
11- Ligue ou mande mensagem para alguém que seja seu apoio para que possa conversar sobre os pensamentos e sentimentos que tem tido.	0,7	0,85	Alterar
15- Quando sentir a vontade de tirar sua própria vida lembre-se de utilizar a técnica STOP: Não reaja ao impulso. Paralise. Recue um passo. Dê um tempo. Observe o que está acontecendo com você. Pense sobre as consequências desta ação impulsiva.	0,85	0,85	Alterar
16- Busque em conjunto com seu psicólogo pensar em estratégias para lidar com os gatilhos de sua vontade de tirar sua própria vida.	1	1	Alterar
17- Liste as situações estressoras que são gatilho para pensar em tirar sua própria vida. Em seguida, anote as técnicas que você aprendeu e te ajudam a lidar com a crise.	0,85	0,85	Alterar
19- Pense em uma situação na qual resistiu ao impulso de tirar sua própria vida. Reconheça o seu esforço.	1	0,85	Alterar
20- Quando estiver tendo pensamentos intensos em relação ao suicídio, busque lembrar que os pensamentos são como uma onda que vem e vão. Tente neste	1	0,7	Alterar
	0,7	0,85	Manter
	0,85	0,7	

	momento não dar atenção a eles. Se distraia.	0,7	1	
	22- Lembre de retirar e se afastar dos meios letais, como cintos, cadarços de sapato, tesouras, medicamentos, venenos e armas de fogo.	0,85 0,85	1 1	Alterar
	25- Liste o nome e o telefone das pessoas que você poderá ligar quando estiver em crise.	1 0,85	1	Alterar
	26- Relate para o seu psicólogo como está sendo a experiência de ficar em casa sendo monitorado pelos seus familiares e/ou amigos.	1 0,85	1 0,85	Alterar
	37- Em um momento de crise, você pode telefonar para o Centro de Valorização da Vida (CVV) – 188 para receber apoio.	0,85 0,85 0,85	0,7	Alterar
	42- Caso você se machuque de alguma forma, não tenha receio de ligar para o 192 – SAMU.	1	0,85 1	Alterar
	43- Dialogue com o seu psicólogo como você pode lidar com a perda momentânea de sua autonomia enquanto estiver em casa sendo acompanhado pelos seus familiares/amigos.	1 1	0,851	Manter Alterar
	46- Em um momento de crise procure ir para um local no qual você esteja perto de outras pessoas.	1	1 0,85	Alterar
p	48- Liste o nome e o telefone dos profissionais que você pode ligar quando estiver em crise.	0,85 1	1	Manter Alterar
	50- Se você teve algum pensamento sobre tirar sua vida, anote em um papel quais são as razões que te mantém ligado a vida.	<u>0,7</u> 0,7 0,7	1 0,85 0,85	Alterar
	54- Liste com o seu psicólogo estratégias que podem te distrair quando tiver pensamentos de morte, como, ouvir uma música que te acalme, prestar atenção em alguma situação por meio dos seus cinco sentidos (audição, olfato, tato, paladar e visão).	1 0,85 1	0,85 1	Alterar
	56- Crie em conjunto com o seu psicólogo um kit. Nele irá colocar	1	1	Alterar

imagens de pessoas que são importantes. Razões que te mantém ligado a vida. Técnicas aprendidas com o seu psicoterapeuta.	1	1	Alterar
87- Quando estiver com a emoção muito intensa a ponto de ter uma crise, busque assistir um filme ou série que te ajude a alterar a emoção sentida, como, filmes de terror, comédia.	0,85	<u>0,57</u>	Alterar
89- Relate como você tem se sentido, após ter tentado tirar sua própria vida.	1	1	Alterar
90- Após aplicar as técnicas já aprendidas nos cartões, de 0 a 10, qual a sua vontade, neste momento, de querer tirar a sua própria vida, sendo 0 nenhuma vontade, 5 uma vontade média e 10 uma vontade muito intensa.	1	1	Alterar
92- Em caso de internação domiciliar, relate como está sendo a experiência de ter que monitorar seu familiar/amigo. Fale sobre o que está pensando e sentindo.	0,85	1	Manter
100- Compartilhe com o seu psicólogo o conteúdo dos pensamentos relacionados a sua ideia de morte.	1	1	Manter
108- Em um momento de desespero, busque tensionar uma parte do seu corpo por 10 segundos, prenda a respiração e em seguida solte o corpo e respire de modo a lhe dizer "relaxe".	0,85	0,85	Alterar
113- Busque dividir o cuidado do seu amigo ou familiar com outras pessoas que são importantes para ele(a).	0,85	1	Manter
116- Ao sentir uma emoção intensa busque alterar a temperatura do seu corpo. Pegue dois gelos e segure um em cada mão de 3 a 5 minutos. Isso fará com que a emoção intensa reduza e ocorra um relaxamento.	<u>0,85</u>	<u>0,85</u>	Manter
119- Mantenha o seu familiar ou amigo em segurança. Retire objetos	1	1	Alterar

e meios que possam ser letais para ele(a) como cintos, cadarços de sapatos, tesouras, medicamentos, venenos e armas de fogo.

Excluir

132- Ao se sentir desesperado busque colocar uma bolsa de gelo em suas bochechas e testa e prenda a respiração por 15 a 30 segundos.

Manter

Assim, evocará a resposta de mergulho e você irá diminuir a intensidade do desespero.

Excluir

Excluir

134- Busque construir com seu familiar e amigo atividades programadas para poder distrai-los.

2- O suicídio dessa pessoa faz com que eu queira me suicidar também.

5- Construa estratégias de enfrentamento com seu psicólogo(a) para lidar com as pessoas que dificultam seu processo de luto.

13- Tenho tido pensamentos intrusivos acerca do suicídio dessa pessoa.

14- Acredito que a pessoa que se matou estava certa em ter tomado essa decisão.

18- Converse com seu psicólogo sobre os objetivos que gostaria de ter em sua vida nesse momento de luto.

21- Tenho pessoas com quem posso conversar sobre o luto pelo qual estou passando.

28- Peça ajuda para o seu psicólogo para buscarem grupos de apoio emocional voltados ao luto.

29- Sou próximo da pessoa que se matou.

32- Busque dialogar com o seu psicólogo sobre as atividades que realizava antes do luto que te faziam bem e que agora não realiza.

Combine com o profissional para retomá-las de forma gradual.

38- Não consigo enxergar um futuro para mim sem essa pessoa.

- 40- Converse com o seu psicólogo sobre alguma estratégia de autocuidado e a utilize quando estiver se sentindo sobrecarregado.
- 45- Fui eu quem encontrou o corpo dessa pessoa após o suicídio.
- 49- Sinto que só conseguirei me livrar dos sentimentos intensos se me suicidar também.
- 53- Se estiver preocupado com alguma coisa, anote seus pensamentos em uma agenda e compartilhe com o seu psicólogo.
- 55- Acredito que, eventualmente, terei o mesmo destino desta pessoa.
- 57- Você tem se percebido em crise atualmente?
- 59- Sinto que fui diretamente impactado pelo suicídio desta pessoa.
- 63- Eu presenciei as tentativas prévias de suicídio desta pessoa.
- 64- Considero positivo o suporte que estou recebendo dos demais.
- 66- Tenho pessoas com quem posso conversar sobre o suicídio que presenciei.
- 72- Dialogue com o seu psicólogo sobre o sentido que poderia dar para a perda.
- 77- Fico lembrando constantemente dos últimos momentos em que vi essa pessoa viva.
- 78- Tenho pessoas com quem posso conversar sobre a pessoa que se matou.
- 80- Eu presenciei o momento do suicídio.
- 83- Observe quais pessoas contribuem e quais dificultam o seu processo de luto.
- 86- Tenho pessoas com quem posso contar para realizar tarefas do meu dia a dia que tem sido difíceis para mim.
-

- 93- Algumas datas relacionadas ao suicídio dessa pessoa são difíceis para eu conseguir lidar.
- 96- Penso que meu luto é criticado por outras pessoas.
- 102- Sei que experienciei o momento do suicido desta pessoa, mas não consigo me lembrar de nada.
- 107- Observe e compartilhe os sentimentos que você tem tido em relação a pessoa falecida.
- 109- Fico pensando o que eu poderia ter feito para ter evitado que essa pessoa morresse.
- 110- Sinto vergonha de conversar sobre o meu luto ou sobre a pessoa que morreu.
- 111- Sinto raiva da pessoa que se suicidou por ter tomado essa decisão.
- 112- Tenho me sentido em conflito devido às minhas crenças religiosas.
- 114- Me sinto culpado pelo suicídio desta pessoa.
- 115- Acredito que as pessoas me culpam pelo suicídio dessa pessoa.
- 117- Eu nunca imaginei que ele(a) faria isso.
- 118- Tenho tido pesadelos sobre o suicídio desta pessoa.
- 120- Tenho medo de outras pessoas próximas se matarem também.
- 121- Fico pensando sobre o motivo da pessoa não ter me deixado uma mensagem de adeus.
- 122- Sinto que estou em um constante estado de alerta.
- 123- Me sinto sozinho em meu luto.
- 124- Sinto alívio de saber que a pessoa não está mais em sofrimento.
- 125- Me pego pensando com frequência nas situações que poderiam ocorrer se esta pessoa estivesse viva.
-

126- Tenho medo de continuar minha vida e me esquecer da pessoa que se matou.

127- Às vezes sinto que estou fora do meu próprio corpo, como se eu fosse apenas um observador externo das coisas que acontecem comigo e ao meu redor.

128- Fico lembrando constantemente dos últimos momentos em que vi essa pessoa viva.

129- Tenho reações físicas quando penso no suicídio dessa pessoa.

130- Me sinto aliviado(a) pois não preciso mais me preocupar com as tentativas de suicídio desta pessoa.

131- Fico lembrando constantemente da maneira como foi a morte desta pessoa.

133- Fico em sofrimento pela mensagem que a pessoa que morreu me deixou.

135- Queria poder voltar no tempo.

136- Constantemente penso no motivo que fez esta pessoa ter tirado a sua vida.

---

Como pode ser observado na tabela 2, na dimensão avaliação, a carta 24 não foi considerada clara e a carta 35 não foi considerada clara e pertinente. Já na dimensão posvenção, a carta 112 não foi considerada clara. Essas três cartas foram excluídas por terem sido elaboradas de forma que poderiam induzir ao julgamento moral, deixando de ter uma proposta avaliativa reflexiva. Evidencia-se que na dimensão intervenção houve primazia de cartas claras e pertinentes, não sendo necessária a exclusão nesta etapa do IVC. Hipotetiza-se que este resultado fora alcançado, pois houve uma primazia de cartas com um caráter mais diretivo de ação a ser realizada pelo profissional de saúde mental a seu paciente com comportamento suicida.

Posteriormente, foi realizada a análise do Kappa, como forma de identificar a magnitude da concordância entre os juízes acerca da identificação das cartas com a respectiva dimensão. Realizou-se a análise das 133 cartas, devido à exclusão de três afirmativas já salientadas, como pode ser demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 3.**  
**Kappa combinado e por dimensão.**

Kappa combinado e por dimensão	Kappa
Avaliação	0,75
Intervenção	0,69
Posvenção	0,75
Valor de Kappa combinado	0,74

Todas as dimensões tiveram um Kappa moderado, sendo que as dimensões de avaliação e posvenção tiveram resultados mais consonantes entre si, com 0,75 e a dimensão intervenção teve um Kappa de 0,69. Evidencia-se que o índice de Kappa geral obteve uma concordância razoável entre os juízes de modo a demonstrar que houve uma congruência entre o conteúdo das cartas com a respectiva dimensão.

## ANÁLISE SEMÂNTICA

As pesquisadoras debateram entre si acerca das sugestões dos juízes, sendo assim, a partir dessas sugestões, na dimensão avaliação, sete cartas foram excluídas, 10 cartas foram modificadas e 35 cartas foram mantidas sem modificação. Já na intervenção, cinco cartas foram excluídas, 10 cartas foram modificadas e 16 cartas foram mantidas sem modificação. Por fim, na dimensão da posvenção, quatro cartas foram excluídas, sete cartas foram modificadas e 39 cartas foram mantidas sem modificação. Ao todo, 16 cartas foram excluídas, 27 cartas foram modificadas e 90 cartas foram mantidas sem modificação. Abaixo constam os conteúdos semânticos que foram sugeridas as modificações, conforme cada dimensão.

## AVALIAÇÃO

As cartas de avaliação tiveram o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde mental a avaliar o grau de risco suicida, de modo que continham conteúdos voltados para os fatores de risco, fatores de proteção, continuum do comportamento suicida e impulsividade. As cartas que foram excluídas nesta dimensão foram consideradas vagas, embora tivesse a sua maioria dado um IVC aceitável, como, por exemplo, a carta "Você sente que é excluído/isolado por conta de suas ações?" de modo a não deixar clara qual ação seria. Foi considerada confusa a carta "Como você enxerga a sua capacidade em se adaptar às novas situações que surgem em sua vida?" de modo a ser uma pergunta ampla e genérica.

Em relação às cartas modificadas, as sugestões dos juízes eram relacionadas à alteração de termos, possíveis gatilhos para o sujeito. Um exemplo foi a carta "Você tem vontade de morrer e tem medo de executar?", na qual foi sugerido repensar a

maneira com que a carta foi escrita, pois poderia ser um gatilho para o paciente com comportamento suicida visto que a vontade de morrer e o medo de realizar o ato podem gerar sentimentos de frustração e incapacidade no paciente. Além disso, também foi sugerida a alteração do termo “executar”.

## **INTERVENÇÃO**

Já as cartas da dimensão intervenção continham técnicas e recursos da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Terapia Comportamental Dialética, visto que possuem recursos para a crise suicida (Marback & Pelisoli, 2014; Linehan, 2017). Nesta dimensão, a maioria das cartas excluídas eram voltadas para os familiares e amigos da pessoa com comportamento suicida, como, por exemplo, a carta “em caso de internação domiciliar, relate como está sendo a experiência de ter que monitorar seu familiar/amigo. Fale sobre o que está pensando e sentindo.” As pesquisadoras repensaram essa proposta, visto que o baralho ficaria extenso caso estas cartas fossem mantidas e poderiam ser confundidas com a dimensão posvenção, sendo que o foco da intervenção se volta ao adulto com comportamento suicida. As demais cartas excluídas não foram compreendidas pelos juízes por conta de as instruções não estarem claras o suficiente e as pesquisadoras acharam melhor excluí-las ao invés de modificá-las. Em relação às cartas modificadas, as sugestões eram sobre mudar alguns termos técnicos para que as estratégias propostas fossem mais bem compreendidas, como, por exemplo, na carta “em um momento de crise, você pode telefonar para o Centro de Valorização da Vida (CVV) - 188 para receber apoio”, na qual foi sugerido pensar sobre o que seria o momento de crise. Além disso, foram apontadas semelhanças entre algumas cartas, algo que deixaria o baralho repetitivo.

## **POSVENÇÃO**

Acerca da dimensão posvenção, as cartas elaboradas tiveram o objetivo de identificar comportamento suicida em pacientes enlutados por suicídio, bem como sentimentos, pensamentos e sensações voltadas para o luto e o suicídio do ente querido. Nesta dimensão, a carta “tenho me sentindo em conflito devido às minhas crenças religiosas” foi excluída por ter sido considerada confusa, visto que não fica claro se a religião está atuando como fator de proteção ou não. Já as demais cartas excluídas não cumpriram nenhuma proposta psicoterapêutica no processo de luto por suicídio, como, por exemplo, a carta “dialogue com seu psicólogo sobre o sentido que poderia dar para a perda”, visto que encontrar um sentido para uma morte por suicídio pode ser considerado um pedido insensível ao luto do sujeito. Também foram excluídas as cartas que tinham amigos e familiares próximos como público-alvo, visto que alguns juízes não entenderam se as cartas se destinavam ao enlutado ou à pessoa com comportamento suicida. Além disso, uma carta estava com o sentido repetido e por isso também foi excluída. Em relação às cartas modificadas, o conteúdo mudado foi relacionado a termos técnicos que poderiam confundir o leitor, confusão entre fatores potenciais de proteção e fatores de risco, como por exemplo, a carta “tenho tido pensamentos intrusivos acerca do suicídio

desta pessoa” em que pode não ficar claro ao leitor o que é um pensamento intrusivo.

Foi possível notar pela análise semântica que a modificação das 27 cartas alteradas se deu por conta dos seguintes fatores: não ficou claro para alguns juízes se determinadas cartas eram voltadas à avaliação ou a posvenção. Alguns juízes também relataram que determinadas cartas possuíam tom acusatório ou poderiam induzir ao julgamento moral. Além disso, a dimensão que mais teve mudanças e exclusões de cartas foi a de intervenção, sendo assim, as cartas que não foram excluídas precisaram ter a escrita modificada para que as estratégias de intervenção ficassem mais claras para o futuro profissional que irá aplicar.

## DISCUSSÃO

Frente as análises e alterações realizadas restaram 117 cartas com evidência preliminar de validade de conteúdo. A busca por evidências de validade que se baseiam no conteúdo de cada item é necessária, pois, dessa forma é possível ter uma análise crítica sobre o processo de elaboração de um instrumento (Alves et al., 2019), seja ele uma escala ou um baralho. De acordo com Pasquali (2013), seguir um modelo teórico é essencial para a operacionalização e elaboração de um instrumento, algo que facilita na análise da validade dos itens e aumenta as chances do resultado ser positivo. A partir dos resultados preliminares, evidenciou-se também que a literatura selecionada forneceu subsídio teórico para a elaboração das cartas para que fossem adequadas para esta proposta de pesquisa, de modo a poder serem utilizadas futuramente para elaboração de instrumentos de medida.

## AVALIAÇÃO

Nesta dimensão, algumas das cartas mantidas abordaram fatores predisponentes: “Tem alguém na sua família que possui transtorno mental diagnosticado?”, devido a importância do profissional de saúde compreender o histórico familiar do paciente; “Você já experimentou ou experimenta algum tipo de discriminação ou preconceito?”, visto que pessoas que fazem parte de grupos minoritários podem ser alvo de opressão e violação dos direitos humanos; “Você já teve algum familiar ou amigo que morreu devido ao suicídio?”, já que o histórico de suicídio na família é considerado um fator de risco (Alves, 2021). Também abordaram fatores de risco precipitantes: “Você sofreu alguma desilusão ou separação amorosa recentemente?”, e “Você teve alta de hospital psiquiátrico recentemente?”. Visto que passar por uma desilusão ou separação amorosa e ter alta recente de hospital psiquiátrico podem tornar o paciente mais vulnerável (Alves, 2021).

O baralho também avaliou os fatores potenciais de proteção por meio das cartas: “você se sente ligado e responsável por sua família?” e “você possui alguma crença religiosa ou espiritual que te dê suporte?”. Ter um senso de responsabilidade com

a família e possuir crenças religiosas ou espirituais podem ser considerados fatores de proteção (Bertolote et al., 2010).

Além disso, também avalia o continuum do comportamento suicida: “Você já pensou em algo que poderia deixar após a sua morte? (cartas, seguros, testamentos etc.)”, “Você se importaria de morrer se fosse de uma maneira acidental, como por exemplo, acidente de trânsito, assalto, etc?” e “Você já pesquisou as formas de tirar a sua própria vida? Se sim, de que maneira?”.

Já a avaliação da presença de impulsividade pode ser encontrada nas cartas: “Você acredita que poderia se machucar de forma impulsiva?” e “Você percebe que suas emoções estão intensas? Sente receio de perder o controle?”. Os gatilhos mencionados anteriormente podem aumentar o risco de suicídio em pacientes que já possuem histórico de impulsividade (Botega, 2015).

## INTERVENÇÃO

Na dimensão intervenção, algumas das cartas contaram com habilidades de tolerância ao mal-estar, estas habilidades têm como objetivo aceitar a presença do mal-estar e encontrar formas de lidar com ele sem causar prejuízos a si mesmo e/ou aos outros (Linehan, 2017).

A habilidade TIP auxilia o paciente a alterar a sua fisiologia corporal através da mudança de temperatura, exercício intenso, respiração compassada e relaxamento muscular progressivo (Linehan, 2017). Dentre as cartas que abordam esses aspectos, estão: “Em um momento de desespero, busque tensionar uma parte do seu corpo por dez segundos, prenda a respiração e em seguida solte o corpo e respire de modo a lhe dizer “relaxe”.” e “Ao sentir uma emoção intensa busque alterar a temperatura do seu corpo. Pegue dois gelos e segure um em cada mão de três a cinco minutos. Isso fará com que a emoção intensa reduza e ocorra um relaxamento.”

A habilidade STOP é utilizada para prevenir o paciente de ter comportamentos baseados em emoções intensas, tal habilidade estimula o paciente a se observar e agir com consciência (Linehan, 2017). A STOP foi utilizada na seguinte carta: “Quando sentir a vontade de tirar sua própria vida lembre-se de utilizar a técnica STOP: não reaja ao impulso. Paralise. Recue um passo. Dê um tempo. Observe o que está acontecendo com você. Pense sobre as consequências desta ação impulsiva.”

A internação domiciliar também foi abordada na dimensão intervenção através da carta: “Dialogue com seu psicólogo sobre como você pode lidar com a perda momentânea de sua autonomia enquanto estiver em casa sendo acompanhado pelos familiares e/ou amigos”. Quando a família opta por cuidar do paciente em casa, este pode sentir que perdeu sua autonomia ou que está sendo vigiado pelos familiares, tal situação muda a rotina tanto do paciente quanto de sua família, e o psicólogo precisa estar atendo aos efeitos dessas mudanças (Botega, 2015).

## POSVENÇÃO

No caso das cartas de posvenção, foi avaliada a presença de risco de suicídio no enlutado, visto que ser enlutado por suicídio é um fator de risco para a tentativa de suicídio (Tochetto & Conte, 2022). Esse aspecto foi avaliado pelas seguintes cartas: "O suicídio desta pessoa faz com que eu queira me suicidar também.", "Não consigo enxergar um futuro para mim sem essa pessoa." e "Sinto que só conseguirei me livrar dos sentimentos intensos se me suicidar também."

Também foram avaliados sentimentos, pensamentos e reações do enlutado por suicídio que poderiam indicar a vivência de um trauma, visto que perder alguém por suicídio aumenta o risco de desenvolvimento de transtornos mentais, dentre eles o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Wagner et al., 2021). Algumas das cartas que avaliaram esse aspecto foram: "Sinto que estou em um constante estado de alerta.", "Às vezes sinto que estou fora do meu próprio corpo, como se eu fosse apenas um observador externo das coisas que acontecem comigo e ao meu redor." e "Tenho tido pesadelos sobre o suicídio desta pessoa."

Algumas cartas também avaliaram se o enlutado está recebendo apoio e qual a qualidade deste apoio, pois enlutados por suicídio tendem a serem julgados e estigmatizados, se tornando importante a existência de uma rede de apoio (Tochetto & Conte, 2022). As cartas que investigam a presença de rede de apoio são: "Tenho pessoas com quem posso conversar sobre o luto pelo qual estou passando." e "Tenho pessoas com quem posso contar para realizar tarefas do meu dia a dia que têm sido difíceis para mim."

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou elaborar um baralho para avaliar e intervir com pessoas adultas com comportamento suicida e realizar a posvenção de pessoas enlutadas, tal objetivo foi cumprido visto que houve evidências de validade preliminares de conteúdo. De acordo com a análise realizada, o baralho possui índice moderado de concordância dos juízes, de modo a evidenciar a congruência entre o conteúdo das cartas com a respectiva dimensão, visto que 45 cartas se mantiveram na dimensão avaliação, 26 cartas se mantiveram na intervenção e 46 cartas se mantiveram na posvenção, somando um total de 117 cartas.

No tocante às limitações deste estudo, as pessoas com comportamento suicida e pessoas enlutadas por suicídio não fizeram parte dos participantes da pesquisa, visto que os juízes tiveram como critério de seleção terem conhecimento acerca do suicídio e da construção de instrumentos, tal fato pode ser considerado uma fragilidade da pesquisa. Deste modo, buscará futuramente realizar uma análise semântica com o público adulto para buscar mais indícios psicométricos. Posteriormente, as cartas serão enviadas futuramente para uma editora para publicação e venda.

Como sugestão para futuras pesquisas, seria importante desenvolver um baralho para a avaliação, intervenção e posvenção do comportamento suicida com o público adolescente e crianças. Além disso, o baralho desenvolvido na presente pesquisa será aplicado por psicólogos, sendo assim, sugere-se que pesquisas futuras desenvolvam instrumentos que possam ser aplicados por profissionais de saúde mental, não se restringindo apenas ao profissional de psicologia. Recomenda-se também a elaboração de um instrumento de medida voltado à avaliação do comportamento suicida em adultos. Salienta-se também a necessidade de ter outras pesquisas voltadas às temáticas avaliação, intervenção e posvenção do comportamento suicida em adultos visto que as autoras localizaram em bases de dados poucos estudos que pudessem correlacionar os resultados alcançados, principalmente aqueles dedicados a estudos de evidências psicométricas.

## REFERÊNCIAS

- Abilio, C., Gennari, D. M., Fukumitsu, K. O., Lima, C. F. de S., Pereira, T. L., & Pellegrino, J. P. (2015). Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 48-60. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/322792019\\_Posvencao\\_uma\\_nova\\_perspectiva\\_para\\_o\\_suicidio\\_Postvention\\_a\\_new\\_perspective\\_for\\_a\\_suicide](https://www.researchgate.net/publication/322792019_Posvencao_uma_nova_perspectiva_para_o_suicidio_Postvention_a_new_perspective_for_a_suicide)
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. doi:10.1590/S1413-81232011000800006
- Alves, R. B. Kuhnen, A., & Cruz, R. M. (2020). Escala de apego à moradia em área de risco: construção e evidências baseadas no conteúdo. *Saúde em Debate*, 43(3), 137-151. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S310>
- Alves, R. B. (2021). Psicoterapia On-Line para Pacientes Adultos com Comportamento Suicida. In R. M. Cruz, & G. Zwielewski, *Manual de Psicoterapia On-Line*. São Paulo: Vetor Editora.
- Bertolote, J. M. Mello-Santos, C., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 87-95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (2021, 15 de junho). *Diretrizes para qualificação de produtos técnicos e tecnológicos*. Recuperado de <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/DiretrizesparaqualificaodePTT.pdf>
- Fonseca, J. J. S. da. (2021, 16 de junho). *Apostila de metodologia da pesquisa científica*. Universidade Estadual do Ceará. Curso de Especialização em Comunidades Virtuais de Aprendizagem-Informática Educativa. Recuperado de <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Linehan, M. M. (2017). *Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Paciente*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-386. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Marback, R. F., & Pelisoli, C. (2014). Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 122-129. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140018>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre a aprovação de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Resolução nº 480, de 22 de março de 2018*. Dispõe sobre a regulamentação do disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
- Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. (2021, 26 de fevereiro) *Suicídio*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2021, 26 de fevereiro). *Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos*. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839)
- Pasquali, L. (2013). *Psicometria: teoria dos testes na psicometria e na educação*. 5ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Ribeiro, N. M., Castro, S. D. S., Scatena, L. M., & Haas, V. J. (2018). Análise Da Tendência Temporal Do Suicídio E De Sistemas De Informações Em Saúde Em Relação Às Tentativas De Suicídio. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(2), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
- Shneidman, E. S. (2001). *Comprehending suicide: Landmarks in 20th-century suicidology*. Washington: American Psychological Association.
- Tochetto, L. D., & Conte, R. F. (2022) Posvenção com pais enlutados: uma estratégia de cuidado no contexto do suicídio. *Psi UNISC*, 6(1), 98-109. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i1.16445>
- Wagner, B. Hofmann, L., & Grafiadeli, R. (2021). The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2425-2693. <https://doi.org/10.1002/jclp.23192>
- Wang, Y. C., Hsieh, L. Y., Wang, M. Y., Chou, C. H., Huang, M. W., & Ko, H. C. (2016). Coping card usage can further reduce suicide reattempt in suicide attempter case management within 3-month

intervention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(1), 106-120.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.12177>

## CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

## SOBRE OS AUTORES

Vanessa Gomes Berteli. Universidade do Vale do Itajaí. e-mail [psi.vanessaberteli@gmail.com](mailto:psi.vanessaberteli@gmail.com).

 <https://orcid.org/0000-0003-2149-2617>

Clarice Mariana Correia Rojas. Universidade do Vale do Itajaí. e-mail [clcrojas@gmail.com](mailto:clcrojas@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-1329-2271>

Roberta Borghetti Alves. Universidade do Vale do Itajaí. e-mail [roberta\\_alves@univali.br](mailto:roberta_alves@univali.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-1866-699X>