



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



PAULA DE MOURA LOPES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT  
SELF-INJURY (ISAS)* PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

TERESINA

2021

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco**  
**Divisão de Processos Técnicos**

L864a      Lopes, Paula de Moura.

Adaptação transcultural do *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)* para o português do Brasil / Paula de Moura Lopes. -- 2021.  
142 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade)- Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, 2021.

"Orientação: Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda".

1. Psicanálise. 2. Automutilação. 3. Comportamento autodestrutivo. 4. Psicometria. 5. ISAS-BR - Estudo de validação. 6. Saúde e Comunidade. I. Miranda, Cássio Eduardo Soares. II. Borges, José Wicto Pereira. III. Título.

CDD 152.432

PAULA DE MOURA LOPES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT  
SELF-INJURY (ISAS)* PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

**Orientador:** Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda

**Coorientador:** Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges

**Área de Concentração:** Saúde Coletiva.

**Linha de Pesquisa:** Saúde na Escola.

TERESINA

2021

PAULA DE MOURA LOPES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT  
SELF-INJURY (ISAS)* PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

**Orientador:** Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda

**Coorientador:** Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges

**Área de Concentração:** Saúde Coletiva.

**Linha de Pesquisa:** Saúde na Escola

Teresina, 31/08/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda (PPGSC/UFPI)**

---

**Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges (PPGSC/UFPI)**

---

**1º Examinador: Prof. Dr. Rodrigo Jacob Moreira de Freitas (UERN)**

---

**2ª Examinadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues (PPGSC/UFPI)**

-

---

**Examinadora suplente: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (PPGSC/UFPI)**

## AGRADECIMENTOS

Diante desse rito de passagem e do momento posto ao agradecimento venho lembrar de todos que contribuíram de maneira direta e indireta ao feito dessa pesquisa.

Gostaria de agradecer aos **participantes dessa pesquisa**, que em um momento tão conturbado, acreditaram na construção do conhecimento compartilhado, construído e somado em razão do conhecimento e da ciência. Aos que dialogaram, motivaram e instigaram essa pesquisa.

Á todos **docentes do Programa de Pós-Graduação e Saúde e Comunidade**, que contribuíram na formação e amadurecimento da pesquisadora que vos escreve. Ao meu orientador **Cássio Eduardo Soares Miranda**.

Á vivencia leve que pude ter com meu coorientador **José Wicto Pereira Borges**. As lições apreendidas extravasam a sua forma de repassar o conhecimento, pois me ensinaram a como ser leve (ou tentar ser), pois “cada um tem o seu tempo”. Obrigada por me guiar e principalmente, por não desistir de mim.

Aos meus pais, **João e Rosa**, por verem em mim um brilhantismo que eu ainda não enxergo. Obrigada por serem tão dedicados e sonharem tão alto, por serem minha fortaleza nessa terra e me motivarem todos os dias.

Ás minhas maravilhosas melhores amigas e irmãs, **Patrícia, Poliana e Jozy** que são meu espelho diário de força, garra, amor e perseverança. Aos meus sobrinhos, **Raul e Gael**, por serem o brilho dos meus olhos e com quem eu aprendo todos os dias. Aos meus cunhados, **Victor e Gabriel**, por serem meus irmãos.

Ao meu amor, **Helber**, por acreditar em mim em todos os momentos, até quando eu duvido. Por ser meu colo e embarcar comigo nessa vida louca. Obrigada por todas as horas que você me acalentou, me ouviu e esteve do meu lado durante todo esse processo.

Aos meus **amigos!** Que deles só tive amor. Do trabalho, em especial à **Larissa** que sempre me apoiou. Aos da vida, **Laís, Bruno, Suelen, Marina, Lucas, Camila** e todos que foram meu relaxamento e a conversa despreocupada ao fim de tarde.

Á minha banca examinadora, **Prof.<sup>a</sup> Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues, Prof. Dr. Rodrigo Jacob Moreira de Freitas e Prof.<sup>a</sup> Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima**, por dedicarem tempo e contribuírem para o aperfeiçoamento deste trabalho com enriquecedoras contribuições.

Obrigada aos Deuses e todos os santos!

*“A pena de crescer é querer entender tanto”*

**Aline Bei**

## RESUMO

**Introdução:** A autolesão não suicida é definida como a destruição deliberada e auto infligida de tecido corporal que não é socialmente sancionada e sem intenção suicida. No Brasil existem poucos estudos sobre o tema que é agravado pela falta de instrumentos de medida com evidências de validade. O *Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)* é um instrumento criado e validado no Canadá que objetiva o rastreamento desse fenômeno e identifica a tipificação dele. O *ISAS* ainda não foi adaptado para o português e tão pouco teve suas propriedades psicométricas avaliadas para utilização no Brasil. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente o *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)* para o português do Brasil. **Métodos:** Estudo metodológico de adaptação transcultural realizado através de seis etapas. A tradução e retrotradução foi realizada por quatro tradutores bilíngues de forma independente. A síntese da tradução foi realizada pela autora utilizando critérios de padronização e adequação. A síntese da retrotradução foi realizada em consonância com tradutores e pesquisadora. As evidências de validade de conteúdo foram obtidas por meio de um comitê formado por 19 especialistas. Foram verificadas as equivalências de conteúdo semântica e idiomática, cultural e conceitual seguindo os critérios de Hambleton e Zeninsky (2010). O item foi considerado “essencial” e sem a necessidade de revisão ou mudança quando atingiu  $CVR > 0,474$ . A análise semântica do instrumento adaptado foi realizada por meio do pré-teste com 30 universitários em ambiente virtual utilizando o método de sondagem e codificação de resposta através de uma escala *likert*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí no parecer 4.347.886. **Resultados:** A síntese das traduções se deu com a padronização do termo autolesão não suicida e dos gerúndios em 12 itens. A adequação de sinônimos foi realizada em três itens e a adequação de comando em um item. Na análise de conteúdo, os seis itens que obtiveram  $CRV > 0,474$  foram modificados. As equivalências semântica e idiomática, cultural e conceitual e os índices de concordância foram superiores a 47%. No pré-teste os graus médios de compreensão verbal demonstram valores médios superiores a 4,30, com índice de compreensão global de 4,98. Foram modificados dois itens com sugestões dos universitários. A versão brasileira do *ISAS* (*ISAS-BR*) foi encaminhada ao autor original do instrumento. **Conclusão:** A adaptação transcultural foi realizada adequadamente e possibilitou a criação do *ISAS-BR* que pode gerar parâmetros investigativos futuros relacionados ao tema da autolesão não suicida no Brasil. Posteriormente será realizado pré-teste de forma virtual e a validação das propriedades psicométricas do *ISAS –BR*.

**Palavras-chave:** Automutilação, Comportamento Autodestrutivo, Estudo de Validação, Psicometria.

## ABSTRACT

**Introduction:** Non-suicidal self-injury is defined as the deliberate and self-inflicted destruction of body tissue that is not socially sanctioned and without suicidal intent. In Brazil, there are few studies on the subject, which is aggravated by the lack of measuring instruments with evidence of validity. The Inventory of Statements About Self-injury (ISAS) is an instrument created and validated in Canada that aims to track this phenomenon and identify its type. The ISAS has not yet been adapted to Portuguese, nor has its psychometric properties been evaluated for use in Brazil. **Objective:** To cross-culturally adapt the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) to Brazilian Portuguese. **Methods:** Methodological study of cross-cultural adaptation carried out through six steps. The translation and back-translation was performed by four bilingual translators independently. The synthesis of the translation was performed by the author using standardization and adequacy criteria. The back-translation synthesis was carried out in agreement with the translators and the researcher. Evidence of content validity was obtained through a committee formed by 19 experts. Equivalences of semantic and idiomatic, cultural and conceptual content were verified following the criteria of Hambleton and Zeninsky (2010). The item was considered “essential” and without the need for revision or change when it reached  $CVR > 0.474$ . The semantic analysis of the adapted instrument was carried out through a pre-test with 30 university students in a virtual environment using the probing method and response coding using a Likert scale. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí under opinion 4,347,886. **Results:** The synthesis of the translations was done by standardizing the term non-suicidal self-injury and gerunds into 12 items. The adequacy of synonyms was performed in three items and the command adequacy in one item. In the content analysis, the six items that obtained  $CRV > 0.474$  were modified. The semantic and idiomatic, cultural and conceptual equivalences and the agreement indices were above 47%. In the pre-test, the average degrees of verbal comprehension show mean values above 4.30, with an overall comprehension index of 4.98. Two items were modified with suggestions from university students. The Brazilian version of the ISAS (ISAS-BR) was sent to the original author of the instrument. **Conclusion:** The cross-cultural adaptation was properly performed and enabled the creation of the ISAS-BR, which can generate future investigative parameters related to the theme of non-suicidal self-injury in Brazil. Subsequently, a pre-test will be carried out virtually and the validation of the psychometric properties of the ISAS-BR.

**Keywords:** Self-Mutilation, Self-Destructive Behavior, Validation Study, Psychometry.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1</b>	Classificação de pensamentos e comportamentos autolesivos. Teresina (PI), 2021.	19
<b>FIGURA 2</b>	Características da Autolesão Não Suicida – DSM V. Teresina (PI), 2021.	21
<b>FIGURA 3</b>	Funções da Autolesão Não Suicida. Teresina (PI), 2021.	23
<b>FIGURA 4</b>	Etapas para Adaptação Transcultural. Teresina (PI), 2021.	24
<b>FLUXOGRAMA 1</b>	Etapas para Adaptação Transcultural. Teresina (PI), 2021.	33

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b>	Sistema de pontuação para seleção de especialistas. Teresina (PI), 2020.	35
<b>QUADRO 2</b>	Disposição das traduções para avaliação da equivalência. Teresina (PI), 2020.	37
<b>QUADRO 3</b>	Adequação de escala para instrumento. Teresina (PI), 2020.	38
<b>QUADRO 4</b>	Questões para avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de Hambleton e Zeninsky (2010). Teresina (PI), 2020.	38
<b>QUADRO 5</b>	Equiparação de escalas para o cálculo do CVR. Teresina (PI), 2021	41
<b>QUADRO 6</b>	Comparação das traduções com a versão original e síntese dos comportamentos da seção I do instrumento*. Teresina (PI), 2021.	46
<b>QUADRO 7</b>	Adequação de sinônimos/ ISAS- BR. Teresina (PI), 2021.	47
<b>QUADRO 8</b>	Padronização dos gerúndios/ ISAS – BR. Teresina (PI), 2021	47
<b>QUADRO 9</b>	Adequação de termos/ ISAS- BR. Teresina (PI), 2021.	48
<b>QUADRO 10</b>	Pontuação dos especialistas nos critérios. Teresina (PI). 2021.	54

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	<i>CVR</i> <sub>crítico</sub> incluindo o número de especialistas necessários para concordar com um item Essencial. Teresina (PI),2021.	41
<b>TABELA 2</b>	Caracterização dos especialistas. Teresina (PI), 2021.	54
<b>TABELA 3</b>	Envolvimento dos especialistas com as temáticas da pesquisa. Teresina (PI), 2021.	55
<b>TABELA 4</b>	Percentual dos especialistas acerca da escala de resposta mais adequada para o instrumento adaptado. Teresina (PI),2021.	56
<b>TABELA 5</b>	Itens do ISAS - BR modificados após sugestões dos especialistas. Teresina (PI), 2021.	56
<b>TABELA 6</b>	Análise dos especialistas das equivalências semântica e idiomática de acordo com os critérios de Hambleton e Zeninsky (2010). Teresina (PI), 2021.	57
<b>TABELA 7</b>	Análise dos especialistas da equivalência cultural de acordo com os critérios de Hambleton e Zeninsky (2010). Teresina (PI), 2021.	58
<b>TABELA 8</b>	Análise dos especialistas da equivalência conceitual de acordo com os critérios de Hambleton e Zeninsky (2010). Teresina (PI), 2021.	59
<b>TABELA 9</b>	Caracterização dos universitários / pré-teste. Teresina (PI), 2021.	67
<b>TABELA 10</b>	Avaliação de entendimento ao item do ISAS-BR/ pré-teste. Teresina (PI),2021.	67

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
<i>COSMIN</i>	<i>Consensus-Based Standards For The Selection Of Health Measurement Instruments</i>
<i>CVR</i>	<i>Content Validity Ratio</i>
CVV	Centro de Valorização da Vida
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
<i>FASM</i>	<i>Functional Assessment Self-Mutilation</i>
<i>ISAS</i>	<i>Inventory of Statements About Self-injury</i>
<i>MSI-BPD</i>	Instrumento de Triagem Mc Lean para Transtorno de Personalidade Bordeline
<i>NSSI</i>	<i>Nonsuicidal self-injury</i>
PRAEC	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários
PREG	Pró – Reitoria de Graduação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
<i>YRB</i>	<i>The Youth Risk Behaviors Survey</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Autolesão não suicida: aspectos gerais e conceituais .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b><i>Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)</i>.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Adaptação transcultural .....</b>	<b>27</b>
4.2.1	Tradução inicial .....	29
4.2.2	Síntese das traduções .....	29
4.2.3	Retrotradução.....	30
4.2.4	Comitê de especialistas.....	30
4.2.5	Pré-teste.....	31
<b>5</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2</b>	<b>Tradução inicial .....</b>	<b>33</b>
<b>5.3</b>	<b>Síntese das traduções (S1).....</b>	<b>34</b>
<b>5.4</b>	<b>Retrotradução.....</b>	<b>34</b>
<b>5.5</b>	<b>Síntese das retrotraduções (S2) .....</b>	<b>35</b>
<b>5.6</b>	<b>Comitê de especialistas .....</b>	<b>35</b>
5.6.1	Instrumentos de coleta de dados.....	36
5.6.2	Análise dos dados para compor as evidências de validade relacionada ao conteúdo.....	40
<b>5.7</b>	<b>Pré-teste .....</b>	<b>42</b>
5.7.1	Análise de dados do pré-teste.....	43
<b>5.8</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
<b>6.1</b>	<b>Tradução e adaptação.....</b>	<b>46</b>
6.1.1	Versão adaptada I (ISAS-BR) após a tradução.....	48
<b>6.2</b>	<b>Evidências de validade relacionadas ao conteúdo do teste.....</b>	<b>54</b>
6.2.1	Versão adaptada II (ISAS- BR) após evidências de validade de conteúdo...	60

<b>6.3</b>	<b>Pré-teste – Análise semântica.....</b>	<b>67</b>
6.3.1	Versão adaptada III (ISAS –BR) após evidências de validade de conteúdo e análise semântica.....	68
<b>6.4</b>	<b>Envio da versão adaptada ao autor do instrumento.....</b>	<b>75</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>76</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>91</b>
	<b>APÊNDICE A - Carta convite aos tradutores e retrotradutores – ISAS.....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE B – - Versões original, tradução 1 (T1), tradução 2 (T2) e síntese das traduções (S1) – (ISAS).....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE C- Síntese das traduções (S1), retrotradução 1 (R1), retrotradução 2 (R2) e síntese das retrotraduções (S2) - (ISAS).....</b>	<b>98</b>
	<b>APÊNDICE D - Carta aos especialistas.....</b>	<b>103</b>
	<b>APÊNDICE E - Instruções para avaliação dos especialistas.....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido – Especialistas.....</b>	<b>114</b>
	<b>APÊNDICE G - Termo de consentimento livre e esclarecido – Estudantes.....</b>	<b>116</b>
	<b>APÊNDICE H - Análise CVR (ISAS-BR)</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE I - Avaliação de entendimento ao item do ISAS-BR/ Pré-Teste.....</b>	<b>123</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>127</b>
	<b>ANEXO A - Permissão do autor(ISAS).....</b>	<b>128</b>
	<b>ANEXO B - Instrumento original (ISAS).....</b>	<b>129</b>
	<b>ANEXO C - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).....</b>	<b>135</b>
	<b>ANEXO D - Autorização pela Pró – Reitoria de Graduação (PREG - UFPI).....</b>	<b>142</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A autolesão não suicida é definida como a destruição deliberada e auto infligida de tecido corporal que não é socialmente sancionada e sem intenção suicida (KLONSKY, GLENN, 2009; ISSS, 2018). Diversos termos foram e são utilizados para nomear tal fenômeno como: automutilação/*self mutilation*; autolesão/*self injury*; comportamento prejudicial/*injurious behavior*; autoferir/*self injury*; autoagressão deliberada/*deliberate self harm*; autolesão não suicida/*nonsuicidal self-injury (NSSI)*; lesões autoinfligidas/*self-inflicted injuries*; parasuicida/*parasuicide* (NOCK, 2010; FAVAZZA, 2007; SANT'ANA, 2019) não possuindo, assim, heterogeneidade do termo na literatura.

Nessa pesquisa utilizamos o termo autolesão não suicida por possuir características conceituais, epidemiológicas e clínicas próprias, considerando – se, assim, o mais apropriado e preciso (KLONKLY, *et al.*, 2011). Esse conceito apresenta algumas particularidades com relação à intencionalidade do comportamento que é caracterizada pelo auto ferimento (feito pelo próprio indivíduo de maneira não acidental) causando danos diretos ao tecido humano (ST. GERMAIN; HOOLEY, 2012).

A demarcação conceitual existente na presença “do dano ao tecido” é necessária, pois exclui vários tipos de comportamentos autodestrutivos que muitas vezes são confundidos com o ato autolesivo não suicida. Esses comportamentos apesar de causarem algum tipo de dano físico ao corpo não envolvem dano imediato ao tecido como o uso de substâncias psicoativas, comportamentos de risco ou distúrbios alimentares (ST. GERMAIN; HOOLEY, 2012).

A autolesão não suicida é considerada um problema de saúde pública (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005), que apresenta uma prevalência de 13% a 17% em adolescentes e jovens adultos, e de 5,5% em adultos (SWANNELL *et al.*, 2014). Estudo com adolescentes de sete países Europeus mostrou que 8,9% de mulheres e 2,6% dos homens realizaram pelo menos um episódio de autolesão não suicida, e que 13,5% e 4,3%, respectivamente, relataram pelo menos um episódio em algum momento de sua vida (MADGE *et al.*, 2008). Outro estudo com adolescentes de 11 países da Europa mostrou prevalência de 27,6% de ato autolesivos não suicidas realizados ao longo da vida (em diferentes fases), 19,7% que realizam ocasionalmente (não possuindo uma frequência) são e 7,8% de maneira repetida (com frequência) (BRUNNER *et al.*, 2014).

No Brasil existem poucos estudos sobre o tema o que dificulta ter dimensão sobre os dados a respeito de tais acometimentos em território nacional e a carência desses estudos é

agravada pela falta de instrumentos de medida desse construto com evidências de validade para a população brasileira (PEIXOTO *et al.*, 2019).

Através de uma revisão sistemática que avaliou estudos publicados entre 1990-2016 em busca de instrumentos de avaliação de autolesão não suicida foram encontrados 11 instrumentos, onde sua maioria foi desenvolvido nos Estados Unidos e Canadá e nenhum na América Latina (CHAVEZ-FLORES; HIDALGO-RASMUSSEN; YANEZ-PENUNURI, 2019).

No Brasil, o instrumento *Functional Assessment Self-Mutilation – FASM*, com temática envolvendo *automutilação*, foi utilizado em alguns estudos (GIUSTI, 2013; COSTA, *et al.*, 2021), porém passou apenas por processo de tradução que não levou em consideração procedimentos de adaptação transcultural ou mesmo buscou evidências relacionadas ao seu conteúdo. Os procedimentos adotados referem-se à tradução literal de medidas de uma cultura para outra, que apesar de seu baixo custo e a facilidade com que pode ser implementada, não são realizadas as adaptações culturais, desafiando a validade dos dados advindos do instrumento adotado (ABUBAKAR; VAN DE VIJVER, 2017).

O *Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)* é um instrumento criado e validado no Canadá para avaliar 13 funções da autolesão não suicida, bem como a frequência de 12 comportamentos autolesivos não suicida. O *ISAS* foi administrado originalmente a 235 jovens adultos de uma população universitária que realizaram pelo menos um comportamento autolesivo não suicida (KLONSKY; GLENN, 2009). O instrumento mostrou boa validade em seu idioma original, inglês (LATIMER; MEADE; TENNANT, 2014) e possui a vantagem de também medir uma variedade de motivações para a autolesão não suicida (intrapessoal e interpessoal). Foi validado transculturalmente em sua versão turca (BİLDİK *et al.*, 2012); coreana (SOYEON; YOONGYEONG; JI-WON, 2019); paquistanesa (NISAR; AQEEL; AHMAD, 2020), iraniana (ZARGHAMI, *et al.*, 2020) e espanhola (PÉREZ, *et al.*, 2020).

O *ISAS* não foi adaptado para o português e tão pouco teve suas propriedades psicométricas avaliadas para utilização no Brasil. Um estudo brasileiro realizado com estudantes do ensino fundamental utilizou o *ISAS*, porém, também não realizou adaptação transcultural e nem investigou suas propriedades psicométricas (ARAGÃO NETO, 2019).

As influências culturais podem levar a várias formas de preconceito nas avaliações psicológicas (VAN DE VIJVER; TANZER, 2004). Por sua vez, a adaptação envolve uma avaliação sistemática de todos os aspectos de um instrumento de medição e sua modificação quando necessária para torná-lo mais adequado ao contexto, aumentando significativamente a validade dos dados coletados (ABUBAKAR; VAN DE VIJVER, 2017).



No tocante as pesquisas sobre autolesão não suicida em países da América Latina, desafios são postos. Surge a necessidade de avanço na medição das propriedades dos instrumentos e das técnicas de avaliação para promoção de conhecimento, bem como a valorização das adaptações de instrumentos, pois com isso é possível atingir uma equivalência entre culturas diferentes e gerar uma compreensão mais ampliada do fenômeno, mesmo que o instrumento seja desenvolvido em outros países (CHAVEZ-FLORES; HIDALGO-RASMUSSEN; YANEZ-PENUNURI, 2019).

Diante do exposto, o Brasil carece de instrumentos com evidências de validade que mensurem de forma adequada a autolesão não suicida. Os resultados do estudo que realizou a adoção do *ISAS* no Brasil mostraram boa compreensão desse instrumento pelo público alvo (ARAGÃO NETO, 2019). Além disso, o *ISAS* em seu contexto original apresenta bom desempenho psicométrico e foi adaptado para vários países, encorajando a sua adaptação para o Brasil.

O interesse científico pelo tema tem crescido nos últimos anos, de acordo com pesquisa realizada no *Web of Science*, o número de artigos revisados por pares publicado anualmente sobre autolesão não suicida em população universitária cresceu 10 vezes entre 2007 e 2015 (LEWIS, 2019).

Dessa forma, ressalta-se a originalidade da pesquisa, que pode ser utilizada para subsidiar avanços na área da saúde coletiva aprofundando o conhecimento sobre tal questão pouco estudada no Brasil (ARCOVERDE, 2012; OTTO, 2015) e subsidiando futuras pesquisas. Além da relevância social, para a comunidade em geral, proporcionando dados que podem subsidiar o conhecimento e intervenção através de ações em políticas públicas de acordo com as características de cada região.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Adaptar transculturalmente o *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)* para o português do Brasil.

### 2.2 Específicos

- Traduzir o *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)* para a língua portuguesa;
- Averiguar as evidências relacionadas ao conteúdo da versão adaptada do *Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)* com especialistas;
- Explorar as evidências relacionadas ao processo de resposta da versão adaptada do *Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)* com universitários.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi organizada com a construção do percurso histórico do conceito de autolesão não suicida e posteriormente a explanação sobre modelos teóricos explicativos contemporâneos sobre a autolesão não suicida.

#### 3.1 Autolesão não suicida: aspectos gerais e conceituais

O ato de destruir o tecido corporal de maneira proposital foi descrito ao longo da história. Um dos primeiros relatos desse comportamento aparece na história bíblica onde um homem possuído por um demônio estaria “gritando e se cortando com pedras” e, posteriormente, foi curado por Jesus por meio de exorcismo (NOCK, 2010). Outras descrições sobre a autolesão apareceram em casos clínicos, relatos antropológicos, em fontes artísticas e literárias ao longo dos anos (FAVAZZA, 1996; NOCK, 2009; NOCK, 2010).

No século 19 foram encontrados registros médicos que incluíam relatos de casos de pacientes em “asilos” com lesões autorrealizadas que não apresentavam a intenção suicida (CHANEY, 2012). No século 20, descrições clínicas com o propósito investigativo sobre a autolesão não suicida, com a utilização do termo *automutilação*, foram realizadas por Karl Menninger nos anos de 1930, onde foi colocado que “...na automutilação as tendências autodestrutivas, familiares para nós em muitas manifestações clínicas, são direcionadas uma parte do corpo” (MENNINGER, 1935, p. 408).

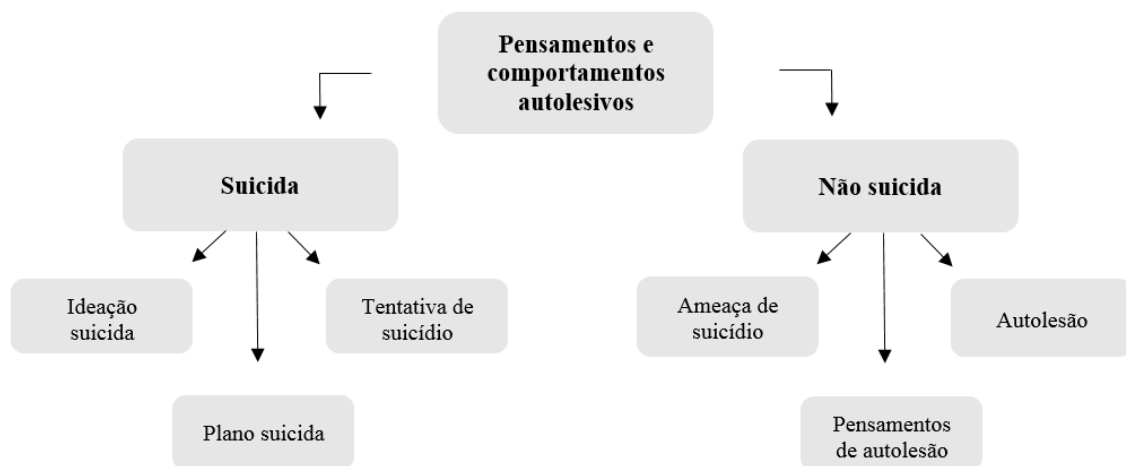
Na década de 1960 foi investigado o aumento do fluxo hospitalar de casos de tentativa de suicídio realizadas por meio de “cortes nos pulsos”. O comportamento foi nomeado de “Síndrome do cortador de pulso” que, segundo os autores, era motivada pela privação de afeto materno precoce e a incapacidade comunicativa (GRAFF; MALLIN, 1967).

A *automutilação* foi incluída como sintoma do Transtorno de Personalidade *Borderline* no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 3.<sup>a</sup> edição (APA, 1980). Apesar dessa inclinação associativa da autolesão não suicida como apenas um sintoma de transtorno mental perdurar nos estudos recentes, é necessário maior rigor classificatório conceitual sobre o tema (HOOLEY; FRANKLIN, 2017). Com o aprofundamento das pesquisas, também nos anos 1980 foi realizada a descrição de características clínicas da autolesão não suicida, denominada por *automutilação deliberada* (PATTISON; KAHAN, 1983).

Em pesquisa realizada com 56 relatos de casos publicados foi constatado que a ato de autoferir-se propositalmente era típico do final da adolescência (demarcando uma temporalidade no ato), que acontecia de forma deliberada, com baixa letalidade (incorporando uma relação distanciadora com o suicídio) e de formas recorrentes (número de vezes). A partir dessa descrição, os autores propuseram que o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4.<sup>a</sup> edição ou DSM- IV classificasse a “automutilação deliberada” como uma síndrome diagnóstica separada (PATTISON; KAHAN, 1983).

Através de estudos teóricos e empíricos sobre a classificação de comportamentos autolesivos houveram avanços na compreensão e aprofundamento descritivo sobre o fenômeno. Com isso, Nock (2010) delimitou, com base na intencionalidade do ato, a autolesão conforme detalhada na figura 1.

**Figura 1:** Classificação de pensamentos e comportamentos autolesivos. Teresina (PI), 2021.



Fonte: Elaborado pela autora (traduzido de Nock, 2010).

A intencionalidade do ato passou a tomar local de destaque dentro dos parâmetros conceituais, pois tendo como base, o ato autolesivo pode ser dividido em suicida ou não suicida. Os comportamentos suicidas são divididos em ideação, tentativa e plano suicida. Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida podem ser divididos em três tipos: (NOCK, 2010).

- Ameaça de suicídio: o indivíduo realiza uma ameaça ou apresenta gesto (s) que demonstra ou faz outras pessoas acreditarem que ele quer tirar a própria vida, quando de fato

ele não tem a intensão de fazer isso. O objetivo do comportamento é comunicar a angústia para outras pessoas;

- Pensamento de autolesão: ato de pensar/refletir sobre a realização da autolesão, mas não o concretiza;

- Autolesão não suicida: ato de destruir deliberadamente o tecido corporal sem intensão eminente de morte.

Com o objetivo de proporcionar a identificação e propor tratamento foi realizada uma classificação diagnóstica clínica sobre a autolesão em quatro tipos (FAVAZZA, 2012):

- Autolesão não suicida principal: atos autolesivos que não acontecem com muita frequência, mas que provocam destruição do tecido de maneira significativa como “amputação de partes do corpo ou enucleação ocular” (p. 22). Ocorrem em estados de psicopática como a esquizofrenia.

- Autolesão não suicida estereotípica: associado a transtornos mentais severos, manifestados por comportamentos “monótonos, repetitivos e com um padrão rítmico” (p. 23).

- Autolesão não suicida compulsiva: comportamentos repetidos como “coceira severa na pele, arrancar cabelos (tricotilomania) e cavar a pele (parasitose delirante)” (p.23).

- Autolesão não suicida impulsiva: atos autolesivos de “corte, queima e entalhe de pele, perfuração da pele com alfinetes, interferir na cicatrização de feridas” (p.23).

Posteriormente houve a publicação do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> / DSM – V, trazendo na seção “Condições para Estudos Posteriores” a Autolesão Não Suicida como um fenômeno separado de outras condições (APA, 2013). No referido tópico constam as características diagnósticas, desenvolvimento e curso da autolesão não suicida, fatores de riscos e prognósticos, consequências funcionais e diagnóstico diferencial. Esses fatores não podem ser aplicados clinicamente, mas possibilitam o embasamento de futuras pesquisas (APA, 2013).

Com a incorporação de critérios que caracterizam a autolesão não suicida pode-se identificar fatores que especificam o ato, como mostra a figura 2.

**Figura 2:** Características da autolesão não suicida – DSM V. Teresina (PI), 2021.



Fonte: Elaborado pela autora (Adaptado da DSM-V, 2013).

Alguns aspectos são considerados inovadores dentro dessa visão, como a separação do ato autolesivo não suicida e episódios relacionados a transtornos mentais. Durante muito tempo esse comportamento foi considerado um sintoma relacionado a transtornos psiquiátricos e de personalidade (STANLEY *et al.*, 2001), sendo pontuado, nessas ocasiões, como comportamentos estereotipados sem relação intencional.

A intencionalidade do ato também é colocada em local de destaque no que tange a diferenciação da autolesão suicida e a autolesão não suicida, visto serem conceitualmente desprendidas de acordo com a intenção do ato (se suicida ou não) e identificadas a partir da autodeclaração e a persistência na realização do ato (APA, 2013; HALICKA; KIEJNA, 2018).

A efetivação do ato acontece de diferentes formas e a maioria das pessoas relatam utilizar mais de um método (NOCK, 2010). Cortes, raspagens e a retirada de pedaços da pele, batidas contra o corpo, queimaduras, mordidas, escoriações em feridas, introdução de objetos perfuro-cortantes no corpo são os métodos mais utilizados para realizar as autolesões não suicidas (KLONSKY, 2011; WHITLOCK; LLOYD-RICHARDSON, 2019). Os principais

locais que são realizadas as autolesões são os braços e pernas (FAVAZZA, 1996; NOCK; PRINSTEIN, 2004; KLONSKY; MUEHLENKAMP, 2007; WHITLOCK; LLOYD-RICHARDSON, 2019).

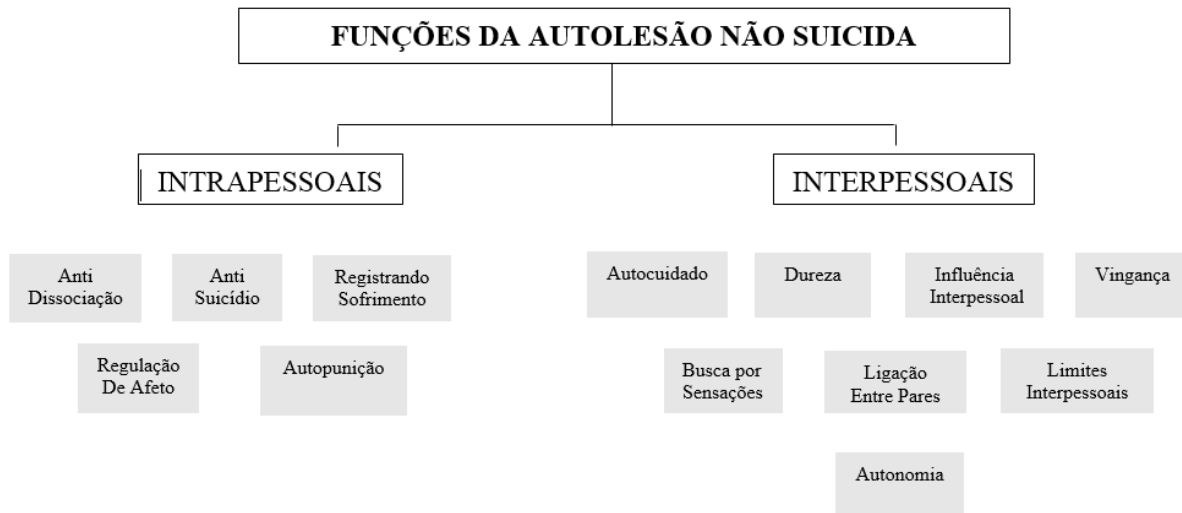
Existem diversos modelos teórico/explicativos que foram propostos no intuito de investigar as funções para a realização do ato autolesivo não suicida. O Modelo de Quatro Fatores desenvolve uma abordagem funcional para a avaliação da autolesão não suicida com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre o fenômeno e subsidiar futuras pesquisas (NOCK; PRINSTEIN, 2004; JACOBSON; BATEJAN, 2014). Nesse modelo, a autolesão não suicida pode ser caracterizada através de quatro funções primárias, descritas através de duas dimensões dicotômicas, que são as funções intrapessoais/automáticas, e as funções interpessoais/sociais. Os reforços tidos em ambos podem ser positivos ou negativos (NOCK; PRINSTEIN, 2004; BENTLEY; NOCK; BARLOW, 2014).

O Reforço Social Positivo consiste em utilizar a autolesão não suicida como estratégia de pedido de atenção ou obtenção de emoções das outras pessoas, como gerar felicidade ou infelicidades em outros. O Reforço Social Negativo acontece no intuito de evitar ações negativas para com outras pessoas, como punir ou culpar (NOCK; PRINSTEIN, 2004; POWER; SMITH; BEAUDETTE, 2016).

Reforço Automático Positivo refere-se à criação de estados fisiológicos que são desejados, gerando sentimentos intencionais mesmo que sejam negativos (como dor) enquanto que o Reforço Automático Negativo tem como finalidade a diminuição de estados ou sentimentos negativos (NOCK; PRINSTEIN, 2004).

Com isso, as funções intrapessoais (reforçado por si mesmo) e interpessoais (reforçado por outros) foram seccionadas em 13 funções (KLONSKY, 2007) apresentadas na figura 3. As 13 funções foram baseadas em sete modelos explicativos: Regulação de Afeto, Anti Dissociativo, Anti Suicídio, Autopunição, Influências Interpessoais, Limites Interpessoais e Buscas de Sensações (KLONSKY, 2007).

**Figura 3:** Funções da Autolesão Não Suicida. Teresina (PI), 2021.



Fonte: Elaborado pela autora (Traduzido e adaptado de Klonsky, 2007).

O modelo de Regulação de afeto indica que a realização do ato de se autolesionar é uma forma de expressar emoções de bastante intensidade que pode ser utilizada para aliviar o afeto negativo na tentativa de “ressignificar” ou autocontrolar esses sentimentos (FAVAZZA, 1992; HAINES *et al.*, 1995; GRATZ, 2003). Essa modificação acontece por meio da indução de sentimentos desejados (mesmo que seja a dor) (SUYEMOTO, 1998).

A dissociação ou despersonalização está relacionada a uma desconexão entre aspectos psíquicos e / ou motores que se encontram sob o domínio consciente do comportamento usual ou da identidade (KRIPPNER, 1997). O modelo Antidissociação propõe que a autolesão não suicida é realizada para findar esses momentos ou experiências dissociativas ou de despersonalização. Pode ser caracterizado como gerador de sentimentos uma vez que a autolesão é uma forma de proporcionar sensações (positivas ou negativas) para que o indivíduo se sinta vivo novamente (KLONSKY, 2007).

O modelo Antissuicídio sugere que o ato auto lesivo seja uma tentativa de evitar pensamento e atos que poderiam resultar em suicídio. Nessa perspectiva, a autolesão pode ser pensada como a expressão de pensamentos suicidas sem risco de morte, atuando como um “substitutivo” à pensamentos suicidas (SUYEMOTO, 1998; KLONSKY, 2007).

O modelo de Autopunição vê a autolesão não suicida como uma forma de raiva direcionada ao próprio corpo motivadas por ato, atitude ou pensamento cometidos por si mesmo. Ao realizar atos auto desaprovados o indivíduo se lesiona na tentativa de julgar-se e



deferir punição ao seu próprio corpo, o que pode gerar sentimento apaziguadores com relação a culpa interna (KLONSKY, 2007).

Para o modelo de Influência interpessoal, a realização do ato lesivo atua como instrumento de comunicação que tem o intuito de fornecer resposta para atitudes realizadas por outras pessoas. Com isso, o indivíduo exerce influência através da manipulação para com outras pessoas (ALLEN, 1995). Essa manipulação de sentimentos pode ser usada para evitar sentimentos negativos como “situações de abandono”, solidão dentre outros (BRIERE; GIL, 1998; KLONSKY, 2007).

O modelo de Limites interpessoais sustenta que a autolesão é uma forma de demarcação de identidade, ou seja, quem realiza o ato quer demonstrar uma diferença em relação as outras pessoas. Tal ato pode representar autonomia ou independência com relação as demais pessoas da sociedade que não realizam esse tipo de ato (KLONSKY, 2007).

O modelo da Busca por sensação considera a autolesão como um meio de busca de novas sensações como a excitação, alegria ou euforia (NIXON *et al.*, 2002). Porém, esse modelo não se coloca de maneira presente em amostras clínicas (KLONSKY, 2007).

A construção conceitual suicida e a proposição de modelos explicativos funcionais sobre a da autolesão não suicida proporcionaram a criação de instrumentos de pesquisa investigativos com o intuito de aprofundar os conhecimentos sobre a referida temática.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O referencial teórico-metodológico foi organizado em duas partes. Na primeira foi realizado o detalhamento do instrumento: *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)* e na segunda parte foi abordada aspectos teórico-metodológicos sobre a realização da adaptação transcultural de instrumento de medida.

### 4.1 *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)*

O *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)* é um instrumento validado no seu país de origem – Canadá. Possui duas seções (*Section I: Behaviors; Section II: Functions*) e foi criado para avaliar 13 funções da autolesão não suicida, propondo uma relação existente entre o Modelo de Quatro Fatores (NOCK; PRINSTEIN, 2004) e estudos empíricos de 13 escalas funcionais (KLONSKY, 2007) (figura 3) além da frequência de 12 comportamentos autolesivos não suicidas (KLONSKY; GLENN, 2009).

A primeira seção de o *ISAS* mede a frequência de 12 comportamentos autolesivos que foram realizados intencionalmente e sem intenção suicida. Nesta seção, os participantes são questionados sobre a frequência de execução de cada comportamento e as características estruturais desses comportamentos realizadas por meio de cinco perguntas adicionais.

A segunda seção do *ISAS* avalia 13 funções de NSSI por meio de 39 perguntas que se enquadram em duas categorias superiores intrapessoal e interpessoais. As funções interpessoais incluem cinco subescalas e as funções intrapessoais têm oito subescalas (BILDİK *et al.*, 2012). Cada subescala é avaliada com três itens em uma escala de 0 = nada relevante, 1= relevante e 2 = muito relevante para a experiência de autolesão não suicida. Assim, a pontuação para cada uma das 13 funções pode variar de 0 a 6 (KLONSKY; GLENN, 2009).

Para avaliar a validade e confiabilidade do *ISAS* foram realizados estudos da seção I com amostra de 205 estudantes universitários que relataram ter realizado algum tipo de autolesão não suicida. Nesse estudo, a consistência interna dos 12 comportamentos foi relatada como alto ( $\alpha = 0,84$ ). A Correlações item-total para os comportamentos variou de 0,22 (engolir produtos químicos) e 0,60 (bater em si mesmo), com uma mediana de 0,52 (KLONSKY; ONLINO, 2008).

Foi examinada a validade relacionada ao critério correlacionando a pontuação total do *ISAS* com cada item do Instrumento de Triagem Mc Lean para Transtorno de Personalidade Bordeline (*MSI-BPD*) (ZANARINI *et al.*, 2003) e do instrumento o *The Youth Risk Behaviors*

*Survey (YRBS)* omitindo, respectivamente, o item suicídio e o ideação suicida ao longo da vida (KLONSKY; ONLINO, 2008).

A pontuação total do *ISAS* correlacionou-se mais fortemente com o item de suicídio/automutilação ( $r=0,45$ ) do que com qualquer outro item do *MSI-BPD* ( $r$  mediano 0,21). A pontuação total do *ISAS* exibiu uma moderada correlação com a escala *MSI-BPD* (quando o item suicídio/automutilação foi omitido;  $r=0,37$ ), bem como com ideação suicida ( $r=0,38$ ) e tentativa de suicídio ( $r=0,28$ ) (KLONSKY; ONLINO, 2008).

O estudo de validade-confiabilidade das funções da Seção II (Funções) foi realizada por Klonsky e Glenn (2009) em uma pesquisa envolvendo 235 estudantes universitários. A validade relacionada à estrutura interna foi verificada por meio da análise fatorial, na qual foram obtidos dois fatores. O primeiro fator avalia as funções interpessoais, enquanto o segundo avalia funções intrapessoais. As pontuações que pertencem as funções de cada fator são somadas para formar funções interpessoais e intrapessoais. Coeficientes alfas para o interpessoal e intrapessoais foram 0,88 e 0,80, respectivamente, indicando boas consistências internas (KLONSKY; GLENN, 2009).

Em revisão sistemática sobre instrumentos com a temática da autolesão não suicida, constatou-se que o *ISAS* foi adaptado e validado transculturalmente nas versões coreana (*ISAS-K*), mexicana (*ISAS-M*), espanhola (*ISAS-S*) e turca (*ISAS-T*) (FAURA-GARCIA; ORUE; CALVETE, 2020). Nessa mesma revisão foi analisada a avaliação de qualidade dos instrumentos baseada em critérios estabelecidos pelo *Consensus-Based Standards For The Selection Of Health Measurement Instruments (COSMIN)*. Foi utilizado oito critérios de medição: 1) validade estrutural, 2) consistência interna, 3) confiabilidade, 4) erro de medição, 5) teste de hipótese para construção de validade, 6) validade transcultural / invariância de medição, 7) validade de critério e 8) capacidade de resposta. Os critérios foram pontuados como suficientes (+), insuficientes (-) ou indeterminados (?) (FAURA-GARCIA; ORUE; CALVETE, 2020).

Os critérios foram classificados de acordo com van Dijk *et al.* (2018) como: (+++) forte evidência positiva; (++) moderado positivo evidências; (+) evidência positiva limitada; (- - -) forte evidência negativa; (- -) moderado negativo evidências; (-) evidência negativa limitada; (+/-) inconclusivo; e (?) desconhecido (FAURA-GARCIA; ORUE; CALVETE, 2020).

O *ISAS-S* mostrou evidências positivas limitadas de validade estrutural enquanto o *ISAS-T*, *ISAS-M* e *ISAS-K* mostraram evidências negativas limitadas. No tocante a confiabilidade, o *ISAS-K* e *ISAS-S* mostraram evidências positivas limitadas e o *ISAS-T*

limitou evidências negativas. O ISAS-K mostrou evidência positiva limitada de validade de critério (FAURA-GARCIA; ORUE; CALVETE, 2020). As evidências negativas podem ter sido geradas devido às escalas COSMIN que necessitam de estatísticas muito específicas que, por sua vez, precisam ser excelentes (MODINI; ABBOTT; HUNT, 2015).

As análises em instrumentos que realizaram adaptações e validações transculturais em diferentes contextos reforçam os cuidados em todas as etapas que envolvem as adaptações de instrumentos de medidas para outras culturas.

## **4.2 Adaptação transcultural**

A adaptação transcultural de instrumento de medida é um processo complexo composto por uma metodologia própria que possibilita que a utilização de instrumentos criados e validados em outro país sejam utilizados em diferentes locais do mundo, permitindo assim a sua replicação e respeitando suas propriedades psicométricas e a validade do seu conteúdo para a população de destino (BEATON *et al.*, 2007; CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

Esse tipo de método pontua que a realização e a aplicação de um instrumento em outra língua deve ser realizada por meio de processos que vão além da tradução linguística e que levem em consideração a cultura do país para qual irá ser destinado o instrumento. A adaptação cultural visa garantir evidências de validade relacionadas ao conteúdo do instrumento em culturas diversas (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Beaton *et al.*, (2007) desenvolveram um método composto por seis etapas. Essas etapas são:

**Figura 4:** Etapas para Adaptação Transcultural. Teresina (PI), 2021.



Fonte: Elaborada pela autora (traduzido e adaptado de Beaton *et al.*, 2007)

A realização metodológica dessas etapas visa garantir a equivalências dos itens que só encontra sua completude quando são capazes de aferir os mesmos parâmetros ou parâmetros semelhantes em diferentes culturas (DOTAS JR *et al.*, 2016). Para essa aproximação entre as culturas o processo de adaptação transcultural deve respeitar quatro tipos de categorias de equivalências que podem coexistir em diferentes etapas: equivalências semântica, conceitual, cultural e idiomática.

A equivalência semântica corresponde a avaliação de correspondência dos significados das palavras no idioma proposto, ou seja, se a transferência de significados está sendo satisfeita nas etapas. A verificação da equivalência semântica está presente nas etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação de juízes e pré-teste (DOTAS JR *et al.*, 2016; BEATON *et al.*, 2007).

A equivalência conceitual avalia a correspondência de conceitos entre ambos os termos (original e traduzido). Tal etapa se justifica pelo fato de que a mesma palavra pode ter significados diferentes em locais distintos e a verificação dessa equivalência é necessária para sanar conflitos conceituais advindos desse possível episódio. Essa verificação está presente nas etapas de tradução, síntese, retrotradução e avaliação por juízes (DOTAS JR *et al.*, 2016; BEATON *et al.*, 2007).

Existe a possibilidade de que alguns itens de um instrumento de medida estejam tentando avaliar traços de experiências característicos de um seguimento cultural. Com o

processo proposto pela equivalência cultural é possível que haja uma substituição ou mudança no item em questão por outro item que tem ligação com aspectos culturais com o local em que esteja sendo realizada a adaptação. Avaliação dessa equivalência está na tradução, síntese, retrotradução e avaliação por juízes (DOTAS JR *et al.*, 2016; BEATON *et al.*, 2007).

A verificação da equivalência idiomática aponta que nos processos de tradução, retrotradução, síntese e pré-teste sejam analisadas as expressões coloquiais para que sua replicação do idioma de destino seja realizada a contento (DOTAS JR *et al.*, 2016; BEATON *et al.*, 2007). A presença da verificação das equivalências pode permear mais de uma etapa metodológica da adaptação transcultural.

#### 4.2.1 Tradução inicial

O início do processo de adaptação transcultural, ou seja, a tradução do instrumento original para o idioma em que a nova versão do instrumento está sendo proposta, é um processo criterioso. Inicialmente, o instrumento original, deve passar por uma dupla tradução. Recomenda-se que esse processo seja realizado por tradutores bilíngues onde cada um irá produzir um relatório escrito com comentários adicionais para destacar frases ou incerteza com relação à tradução realizada (BEATON *et al.*, 2000).

Os dois tradutores devem ter perfis diferentes. Um deles deve estar ciente dos conceitos que estão sendo examinados no instrumento que está sendo traduzido e suas adaptações visam fornecer equivalência conceitual a tradução dos termos (BEATON *et al.*, 2000) enquanto o outro tradutor não deve ser informado sobre os conceitos que estão sendo quantificados e, de preferência, não deve ser da mesma área de pesquisa, dificultando assim o tradutor de possíveis influências do objetivo acadêmico. Tal processo deve possibilitar uma tradução que reflete o idioma usado pela população, destacando frequentemente significados ambíguos no questionário original. Esses critérios devem ser levados em consideração para evitar ambiguidades ou traduções que não estejam fidedignas (BEATON *et al.*, 2000).

#### 4.2.2 Síntese da tradução I

Após o processo de dupla tradução é realizada a síntese destas. Esse procedimento deve comparar as versões do instrumento e observar os critérios semânticos, idiomáticos, conceituais, linguísticas e culturais. A avaliação deve ser feita através de relatório escrito

documentando cuidadosamente o processo de síntese, cada um dos assuntos abordados e como eles foram traduzidos (BEATON *et al.*, 2000).

Ao decorrer do processo é necessário se atentar para complicações que podem influenciar o processo final de adaptação transcultural e evidências de validade. Essas complicações são: a) traduções complexas podem gerar dificuldades de compreensão para com a população alvo do instrumento; b) traduções compreendidas de linguagem acessível e simples podem subestimar o conteúdo do item (BORÇA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012).

Esse processo resultará em uma versão única traduzida que poderá ser composta por itens de ambas as traduções, de acordo com avaliação feita destas (GUDMUNDSSON, 2009).

#### 4.2.3 Retrotradução

A retrotradução consiste em traduzir a síntese obtida a partir da execução das fases anteriores e objetiva verificar se a versão traduzida reflete o mesmo conteúdo da versão original do instrumento (DORTA JR *et al.*, 2016). A partir da síntese obtida é realizada a dupla tradução para língua de origem do instrumento (inglês) por dois tradutores que tenha domínio de tal idioma e que não conheçam a versão original do instrumento (BEATON *et al.*, 2000). Esse tipo de verificação possibilitará possíveis inconsistências ou erros conceituais na tradução síntese e funciona como uma verificação de validade através da comparação com a versão original (BEATON *et al.*, 2000).

#### 4.2.4 Comitê de especialistas

O comitê de especialistas é responsável por avaliar todas as versões do instrumento que devem ser consideradas na versão final do questionário para testes de campo. Esse comitê tem o objetivo de verificar se há adequação dos itens do questionário ao construto em questão (BEATON *et al.*, 2000).

Em adaptações transculturais é sugerido que a composição desse comitê seja feita por várias áreas do conhecimento, possibilitando assim a formação de um comitê multiprofissional, respeitando as características do instrumento (HUTCHINSON; BENTZEN; KONIG-ZANHN, 1996). Recomenda-se que seja composto por especialistas na área de conhecimento específica, especialistas em adaptação e/ou validação de instrumento e profissionais que atuam com aspectos relacionados ao constructo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON *et al.*, 2000). Deve ser levada em consideração também, além do conteúdo, a

estrutura do instrumento e a adequação de expressões contidas (BORÇA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012).

O comitê de especialistas deve realizar a análise de todas as traduções e chegará a um consenso sobre qualquer discrepância. O material à disposição do comitê inclui o questionário original e cada tradução, juntamente com os relatórios escritos correspondentes (que explicam a tomada de decisão em estágios anteriores) (BEATON *et al.*, 2000).

As decisões precisarão ser tomadas pelo comitê como objetivo da obtenção da equivalência entre a versão de origem e a de destino. Os pontos a serem analisados correspondem a equivalência semântica, equivalência idiomática e equivalência cultural/ equivalência conceituais (BEATON *et al.*, 2000).

Os resultados dessas avaliações compõem a validade relacionadas ao conteúdo do teste. A validade de conteúdo visa fornecer evidências sobre o grau em que os elementos de um constructo podem ser relevantes e representativos para um propósito de avaliação (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019). Com esse processo é possível verificar em que medida de extensão os itens de um instrumento determinam um mesmo conteúdo (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). Para avaliar a validade de conteúdo recomenda-se também utilizar procedimentos quantitativos e qualitativos (RUBIO *et al.*, 2003).

#### 4.2.5 Pré-teste

O pré-teste tem o objetivo de aplicar a versão final, analisada pelo comitê de especialistas, em sujeitos correspondentes a população de estudo para avaliação do instrumento com relação ao entendimento das palavras, significados de todos os itens e mecanismos utilizados para as respostas. O teste deve ser realizado, idealmente, entre 30 e 40 pessoas (BEATON *et al.*, 2000).

Nessa fase resguarda-se a possibilidade de obtenção de evidências relacionadas ao processo de resposta por meio da identificação de possíveis diferenças interpretativas com relação aos itens de um instrumento por grupos que possuem características distintas (CUNHA; SANTOS; OLIVEIRA, 2018). As evidências geradas na análise do processo de resposta atribuem fatores que demonstram a representação da consistência entre o parâmetro empírico – a resposta ao instrumento - e entre os processos que são estabelecidos com a resposta, que a partir da teoria se propõem (MACÍAS, 2007).

Ressalta-se ainda que as equivalências de validade do processo de resposta podem averiguar a possibilidade de entraves durante a aplicação do instrumento, tais como:



dificuldades de aplicação do instrumento (operacionais), dificuldades cognitivas e reações não verbais de compreensão do instrumento além do tempo necessário de aplicação (PERNAMBUCO *et al.*, 2017). O rigor metodológico da adaptação transcultural imprimido na etapa do pré-teste possibilita minimizar problemas no processo de resposta ao item do instrumento que está sendo adaptado.

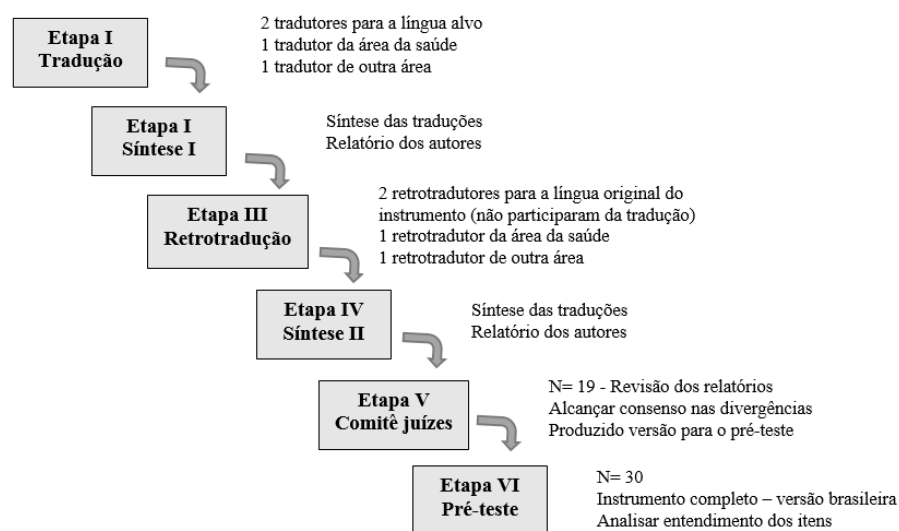
## 5 MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico de adaptação transcultural. Os instrumentos de medida originalmente formulados em outros países devem passar por diversas etapas para a sua adaptação proporcionando o seu uso em outras línguas e culturas (ABUBAKAR; VAN DE VIJVER, 2017).

Este estudo seguiu as etapas de adaptação transcultural propostas por Beaton *et al.*, (2000): tradução inicial, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste. Para iniciar o processo de adaptação foi solicitada a autorização prévia do autor do *ISAS*, realizada por meio de contato por meio eletrônico (e-mail) (ANEXO A). A descrição das etapas encontra-se no fluxograma 1.

**Fluxograma 1:** Etapas para adaptação transcultural. Teresina (PI), 2021.



Fonte: Elaborado pela autora (traduzido e adaptado de Beaton *et al.*, 2000).

### 5.2 Tradução inicial

Foi realizada a identificação dos dois tradutores e efetivado os convites (APÊNDICE A) para participação na pesquisa usando correio eletrônico. Os critérios utilizados para a escolha dos tradutores foram: ser bilíngue com fluência nos dois idiomas presentes no estudo

(Inglês do Canadá, língua original do instrumento, e Português do Brasil, língua do instrumento alvo); um dos tradutores ter conhecimento sobre a temática do instrumento e o outro não.

A cada tradutor foi enviado o instrumento original (ANEXO B) e solicitado a realização de uma tradução do *ISAS* de forma independente e a construção de um relatório escrito para destacar frases ou incerteza com relação à tradução realizada. Esta etapa gerou duas traduções (T1; T2) do instrumento na língua portuguesa.

Para a realização desta etapa o prazo entre o convite e o retorno das versões foi de 45 dias.

### **5.3 Síntese das traduções (S1)**

Com base na dupla versão de traduções (T1; T2) foi realizada pela pesquisadora, uma síntese destas, denominada de S1 (APÊNDICE B), e um relatório escrito documentando cuidadosamente o processo de síntese, cada um dos assuntos abordados, como foi realizado o processo de tradução, além de todas as divergências e dúvidas.

Os critérios utilizados para realização da síntese das traduções (S1) foram:

- Padronização dos gerúndios;
- Padronização do termo autolesão não suicida;
- Adequação dos sinônimos.

As divergências/diferenças entre as duas traduções (T1 e T2) e outras sugestões foram discutidas e as decisões tomadas por consenso. A síntese das traduções (S1) passou a ser o primeiro consenso da versão do instrumento em português do instrumento *ISAS*.

A síntese das traduções (S1) foi realizada em 30 dias.

### **5.4 Retrotradução**

Durante essa etapa foi efetivada a tradução de volta à língua original (inglês canadense) a partir da síntese (S1) realizada por dois tradutores. Os critérios utilizados para a escolha dos tradutores foram: ser bilíngue com fluência nos dois idiomas alvo do estudo (inglês Canadá - original do instrumento; e português Brasil - instrumento alvo); um dos tradutores possuir conhecimento sobre a temática do instrumento e o outro não; não ter participado das etapas anteriores da pesquisa e não conhecer a versão original do instrumento.

A cada tradutor foi solicitado a realizar uma tradução do *ISAS* para o inglês de forma independente gerando duas versões (R1 e R2). Essa etapa foi realizada em 40 dias.

### 5.5 Síntese da retrotradução

Posterior a realização da dupla retrotradução foi realizado um novo processo de síntese para obter uma versão comum das retrotraduções. Essa etapa foi realizada em consonância com tradutores e pesquisadores sendo discutidas algumas diferenças de significado das palavras identificadas na retrotradução. Essa fase foi concluída em 15 dias.

Ao final obteve-se o documento Síntese da Retrotradução (S2) (APÊNDICE C).

### 5.6 Comitê de especialistas

Nesta etapa, a versão síntese da tradução (S1) foi submetida a avaliação por um comitê de especialistas como forma de se obter evidências de validade relacionadas ao conteúdo do teste. Nesse sentido, para a tomada de decisão dos especialistas quanto à estrutura e os itens de síntese da tradução (S1), o instrumento original e a síntese da retrotradução (S2) formaram a base preliminar de suas avaliações.

A seleção dos especialistas tem como fatores preponderantes as características do constructo, a qualificação, a formação acadêmica e a disponibilidade dos especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Diante disso, optou-se por um comitê misto de especialistas, composto por profissionais que atuam diretamente com a temática principal do instrumento “autolesão não suicida”, pesquisadores com experiência em validação de instrumento e/ou adaptação transcultural. Como critérios para ser enquadrado como especialista neste estudo utilizou-se os indicadores do quadro 1. O ponto de corte utilizado foi pontuações acima de sete pontos.

A identificação dos especialistas foi realizada através de duas formas. A primeira foi a busca nos bancos de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, com o objetivo de localizar especialistas em “autolesão não suicida”; “automutilação” e/ou “adaptação transcultural”. A segunda busca foi através da amostragem por bola de neve ou *snowball*, que é caracterizada pela indicação de outros especialistas feita pelos primeiros participantes para integrar a pesquisa.

**Quadro 1:** Sistema de pontuação para seleção de especialistas. Teresina (PI), 2020.

Indicadores	Pontuação
Ser doutor	4
Possuir tese na área de interesse do construto	1
Ser mestre	3
Possuir dissertação na área de interesse do construto	1
Ser especialista em área relacionada ao construto de interesse	2
Artigo/livro/capítulo publicado em periódico indexado sobre área relacionada ao construto de interesse	1
Participação de pesquisas envolvendo relacionada ao construto de interesse	2
Prática assistencial relacionada ao construto de interesse	2
Pontuação Máxima	16

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Joventino (2010).

Aos especialistas identificados pela primeira estratégia de busca foi enviado uma carta convite (APÊNDICE D), por e-mail, explicando o objetivo do estudo, a metodologia, a função na pesquisa, bem como a indicação de outras pessoas que eles julgavam serem especialistas no assunto.

Após o aceite foi enviado um novo e-mail contendo o documento “Instruções para Avaliação dos Especialistas” (APÊNDICE E); a versão síntese da tradução (S1) em português apresentado no *layout* correspondente ao instrumento original; a versão de síntese da retrotradução (S2) para dar suporte na avaliação; o instrumento original; e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F).

Foram realizados esforços para a construção de um comitê de especialistas heterogêneo com representantes das variadas regiões do Brasil e com diversidade de características sociodemográficas. Foram enviados convites para 89 especialistas, porém 33 responderam a carta convite com anuência e desses apenas 19 participaram da pesquisa, pois responderam no tempo de 95 dias o documento “ Instruções para Avaliação dos Especialistas”.

Para Pasquali (1999), um número de seis a vinte juízes/especialistas é o recomendável para processos de validação. Estudo de simulação apontou que qualquer número acima de 10 especialistas está associado a uma confiabilidade aceitável. O recrutamento de mais especialistas para o painel mostra benefícios marginais em termos de propriedades psicométricas (GAGNON *et al.*, 2005).

### 5.6.1 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados enviado para os especialistas denominado de “Instruções para Avaliação dos Especialistas” é composto por quatro seções. A primeira é referente a caracterização dos especialistas, onde as variáveis coletadas de forma autodeclarada foram:

- **Sexo**
- **Identidade de gênero:** se mulher cisgênero, homem cisgênero, mulher transexual/transgênero, homem transexual/transgênero, não binário, prefiro não me classificar, prefiro não responder e outros.
- **Raça/cor**
- **Idade** (em anos)
- **Cidade/ estado em que atua**
- **Graduação**
- **Tempo de formação** (em anos)
- **Nível de escolaridade:** se graduação, especialização, mestrado e doutorado.
- **Áreas de pesquisa/estudo**
- **Trabalho atualmente como**
- **Prática assistencial em saúde mental**
- **Experiência assistencial envolvendo autolesão não suicida**
- **Já foi atravessada na sua vida pessoal ou profissional pelo fenômeno da autolesão não suicida**

Na segunda seção foi proposta o cumprimento do julgamento das equivalências, item por item. Foi composta pelas três versões do instrumento: versão na língua original, síntese das traduções e síntese das retrotraduções. As versões foram organizadas lado a lado para permitir que o especialista realizasse comparações entre todos os termos. Nessa fase eles avaliaram a equivalência geral entre essas três versões sendo utilizado uma escala de três pontos variando de menos um (-1= não equivalente), zero (0= não é possível avaliar/ não sei) e mais um (+1= equivalente). A opção de resposta +1 é considerada equivalente (Quadro 2).

**Quadro 2:** Disposição das traduções para avaliação da equivalência. Teresina (PI), 2020.

VERSÃO ORIGINAL	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	SÍNTESE RETROTRADUÇÕES	-1	0	+1	Sugestão
-----------------	-----------------------	------------------------	----	---	----	----------

Inventory of statements about self-injury (ISAS) – Section I. Behaviors	Inventário de declarações sobre autolesão (ISAS) - Seção I. Comportamentos	Self-harm declarations inventory – Section I. Behaviors				
---	--	---	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

A terceira seção do instrumento investigou a adequação da escala de resposta aos itens do instrumento adaptado. O especialista foi indagado a indicar quais das escalas era a mais adequada para as respostas aos itens do instrumento adaptado. As opções foram compostas por escalas de três, quatro, cinco e sete pontos (Quadro 3).

**Quadro 3:** Adequação de escala para o instrumento. Teresina (PI), 2020.

ESCALA	Sim
0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – muito relevante	
0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – relevante; 3 – muito relevante	
0- Totalmente irrelevante; 1- Irrelevante; 2- um pouco relevante; 3-relevante; 4- totalmente relevante	
0- Extremamente irrelevante; 1- Muito irrelevante; 2- Irrelevante; 3- um pouco relevante; 4-relevante; 5-muito relevante; 6-Extremamente relevante	

Fonte: Elaborado pela autora.

A quarta seção foi composta por questões que verificaram as equivalências semântica, idiomática (correspondem a equivalência no significado (gramática e vocabulário) das palavras de cada item, e no uso de expressões equivalentes nos dois idiomas), cultural (corresponde à coerência com as experiências vivenciadas pela população a qual o instrumento se destina) e conceitual (corresponde à equivalência dos itens com os domínios a qual se pretende medir).

As equivalências foram avaliadas a partir da estrutura de Hambleton e Zeninsky (2010) que propõe 25 questões para avaliação de itens em adaptação transcultural. Neste estudo foram aplicadas 21 questões que se adequaram ao construto investigado. As equivalências semântica e idiomática foram avaliadas juntas a partir de seis questões. A equivalência cultural foi avaliada por meio de outras seis questões e a equivalência conceitual por nove questões (Quadro 4).

A cada questão foi acoplada quatro possíveis respostas: sim, não, incerto, não relevante. Foi solicitado ainda que o especialista indicasse possíveis problemas e soluções para estes, no intuito de direcionar a uma melhor adaptação.

**Quadro 4** – Questões para avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de Hambleton e Zeninsky (2010). Teresina (PI), 2020.

<b>semântica e idiomática</b>	1. O item tem o mesmo significado ou significado muito semelhante nos dois idiomas?
	2. O idioma do item traduzido é de dificuldade e semelhança comparáveis com relação às palavras do item na versão do idioma de origem?
	3. Se uma forma de ênfase de palavra ou frase (negrito, itálico, sublinhado, etc) foi usada no item do idioma de origem, essa ênfase foi usada no item traduzido?
	4. Existem pistas gramaticais que podem tornar este item mais fácil ou mais difícil na versão do idioma de destino?
	5. Há alguma estrutura gramatical na versão do item no idioma de origem que não tem paralelos no idioma de destino?
	6. Há alguma palavra no item que, ao ser traduzida, deixa de ter um significado para ter mais de um significado comum?
<b>cultural</b>	1. Existem diferenças entre as versões do item no idioma de destino e de origem em relação ao uso de metáforas, expressões idiomáticas ou coloquialismos?
	2. O formato do item e a tarefa exigidos ao examinando serão igualmente familiares nas duas versões linguísticas?
	3. Quando a passagem é traduzida do idioma de origem para o idioma de destino, as palavras e frases da versão traduzida transmitem conteúdo e ideias semelhantes à versão de origem?
	4. A passagem inclui conteúdo ou requer habilidades que podem não ser familiares a alguns alunos em qualquer um dos dois idiomas ou grupos culturais?
	5. Os termos do item em um idioma foram adequadamente adaptados ao ambiente cultural da versão no segundo idioma?
	6. Existem diferenças culturais que afetariam a probabilidade de uma resposta ser escolhida quando o item é apresentado na versão do idioma de origem ou de destino?
<b>conceitual</b>	1. A tradução introduz alterações no texto (omissões, substituições ou acréscimos) que possam influenciar na dificuldade do item nas duas versões linguísticas?
	2. O formato do item, incluindo o layout físico, é o mesmo nas duas versões de idioma?
	3. O comprimento da haste do item e, se aplicável, as opções de resposta são quase iguais nas duas versões de idioma?
	4. Há alguma modificação na estrutura do item, como a colocação de cláusulas ou outras alterações na ordem das palavras, que podem tornar este item mais ou menos complexo na versão do idioma de destino?
	5. Há alguma alteração na pontuação entre as versões de origem e destino do item que pode tornar o item mais fácil ou mais difícil na versão traduzida?
	6. Os conceitos cobertos no item estão aproximadamente no mesmo nível de abstração nas duas versões linguísticas?
	7. O conceito ou construção do item tem aproximadamente a mesma familiaridade e significado nas versões do idioma de origem e de destino?
	8. A passagem descreve algum indivíduo ou grupo de uma forma estereotipada por meio de ocupação, emoção, situação ou de outra forma?
	9. A passagem envolve a escrita de um tópico controverso ou inflamatório, ou pode ser percebida como humilhante ou ofensiva por alguém?

Fonte: Traduzido de Hambleton e Zeninsky (2010).



### 5.6.2 Análise dos dados para compor as evidências de validade relacionada ao conteúdo

Os dados obtidos foram digitados e organizados no programa *Microsoft Office Excel*. As análises dos dados foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

Para a análise de dados da primeira seção foi realizada a descrição das variáveis que caracterizavam os especialistas. Nas variáveis qualitativas foram realizadas as frequências absolutas (n) e relativas (%) enquanto que nas quantitativas em medidas de tendência central (média).

A análise dos dados derivados dos especialistas elucidou as evidências relacionadas ao conteúdo do teste. Validade relacionada ao conteúdo designa o grau em que o conteúdo de um teste é congruente com os propósitos dele (SIRECI; FAULKNER-BOND, 2014) e constitui no processo que visa fornecer garantias de que um instrumento tenha medidas de conteúdo da área que se espera medir (FRANK-STROMBERG; OLSEN, 2004).

Para mostrar a equivalência geral do conteúdo entre a versão original e a adaptada foi utilizado o *Content Validity Ratio (CVR)*, proposto por Lawshe (1975). O *CVR* é uma transformação linear de um nível proporcional de concordância sobre como muitos especialistas em uma determinada área, avaliam um item como “Essencial” (LAWSHE, 1975).

Os valores de *CVR* variam entre -1 (discordância perfeita) e +1 (concordância perfeita). Valores *CVR* acima de zero indicam que mais da metade dos membros concordam com um item essencial (AYRE; SCALLY, 2014).

Essa medição é feita a partir da seguinte equação:

$$CVR = \frac{n_e - (N - 2)}{N/2}$$

Onde:

*CVR* = razão de validade de conteúdo;

$n_e$  = número de juízes que avaliou o item como “essencial”;

$N$  = número total de avaliadores.

Utilizou-se como critério analítico do *CVR* para indicar evidência de validade relacionada ao conteúdo, os valores mínimos de *CVR* propostos por Ayre e Scally (2014). O nível crítico para validade observa o número de especialistas que participaram do processo de avaliação equalizando os resultados.

Os critérios equacionam os resultados de modo que com poucos especialistas o ponto de corte é mais rígido. À medida que aumenta o número de especialistas, o critério vai adequando o seu ponto de corte tornando essa estimativa mais equitativa (Tabela 1).

**Tabela 1:**  $CVR_{\text{crítico}}$  incluindo o número de especialistas necessários para concordar com um item essencial. Teresina (PI),2021.

<b>N* especialistas</b>	<b>N<sub>crítico</sub>**</b>	<b>Proporção Essencial</b>	<b><math>CVR_{\text{crítico}}</math>***</b>
5	5	1	1.00
6	6	1	1.00
7	7	1	1.00
8	7	.875	.750
9	8	.889	.778
10	9	.900	.800
11	9	.818	.636
12	10	.833	.667
13	10	.769	.538
14	11	.786	.571
15	12	.800	.600
16	12	.750	.500
17	13	.765	.529
18	13	.722	.444
19	14	.737	.474
20	15	.750	.500

Fonte: Traduzido de Ayre e Scally (2014).

\* Número de especialistas.

\*\* Número de especialistas que indicam um item como “essencial”.

\*\*\* Razão de validade de conteúdo crítico para validade de conteúdo do item.

A partir da tabela 1, haja vista o número de juízes que participaram desse estudo (n=19), o item foi considerado “essencial” e sem a necessidade de revisão ou mudança quando atingiu o  $CVR > 0,474$ . O item que atinge o  $CRV_{\text{crítico}}$  precisa ser avaliado, modificado ou excluído. Nessa pesquisa foi utilizada a Escala de Avaliação de Equivalência dos Itens e feita a equiparação com a essencialidade do item, como apresentado no Quadro 5.

**Quadro 5:** Equiparação de escalas para o cálculo do  $CVR$ . Teresina (PI), 2021.

	<b>ESCALA DE EQUIVALÊNCIA</b>	<b>ESCALA PARA O CÁLCULO DO CVR</b>
<b>-1</b>	Não equivalente	Não é necessário
<b>0</b>	Não é possível avaliar/ Não sei	Útil, mas não essencial
<b>+1</b>	Equivalente	Essencial

Fonte: Elaborado pela autora.

Para mostrar a equivalência semântica e idiomática, cultural e conceitual, os dados foram digitados e organizados no programa *Microsoft Office Excel*. As análises dos dados foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 através das frequências absolutas (n) e relativas (%).

Após as análises, a versão adaptada do *Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)*, agora denominado de Inventário de declarações sobre autolesão (ISAS – BR) foi submetido para realização do pré-teste.

## 5.7 Pré-teste

Nesta etapa, a versão adaptada e com evidências de validade de conteúdo foi submetida a avaliação pela população alvo como forma de obter análise semântica dos itens.

O pré-teste foi realizado com 30 graduandos da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Ministro Petrônio Portella, no período de fevereiro de 2021 a março de 2021. A UFPI representa uma das principais universidades do Nordeste, sendo o campus Ministro Petrônio Portella, em Teresina, o maior do Piauí. Os critérios de inclusão foram graduandos com idade  $\geq 18$  anos, regularmente matriculados na UFPI/ Campus Ministro Petrônio Portella.

A mobilização para a participação da pesquisa foi através de duas estratégias: divulgação nas redes sociais de alunos, professores e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade – UFPI; e por amostragem de bola de neve ou *snowball*, onde os universitários indicavam outros que tinham interesse em contribuir com a pesquisa.

O contato inicial foi realizado por meio do aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp* onde eram solicitadas informações iniciais dos graduandos como o *e-mail* para comunicação e agendamento do horário da entrevista.

Aos universitários que declararam anuência foi enviado e-mail com o instrumento finalizado (ISAS – BR), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE G) e o “Instrumento para caracterização dos discentes” onde as variáveis coletadas, de forma autodeclarada, foram:

- **Sexo**
- **Identidade de gênero:** se mulher cisgênero, homem cisgênero, mulher transexual/transgênero, homem transexual/transgênero, não binário, prefiro não me classificar, prefiro não responder e outros.
- **Cor/ Raça**

- **Idade (em anos)**
- **Curso (Graduação)**
- **Período (cursando)**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em ambiente virtual utilizado o aplicativo *Zoom*. Nessa fase foi utilizada a técnica de sondagem, que consiste na leitura em voz alta de cada item da escala. A pesquisadora sondou se todos os itens do instrumento são compreendidos por essa amostra de participantes da pesquisa e indagou sobre o entendimento de cada aspecto presente no instrumento.

Para cada item foi indicado que eles respondessem verbalmente através das respostas:

- Não entendi nada;
- Entendi só um pouco;
- Entendi mais ou menos;
- Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas;
- Entendi quase tudo;
- Entendi perfeitamente e não tive dúvidas

Essa indicação de resposta era lida e reforçada pela pesquisadora durante a leitura de cada item do instrumento. Em caso de dúvidas sobre algum termo ou indicação para algum dos itens: *não entendi nada, entendi só um pouco, entendi mais ou menos* ou *entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas* foi encorajado aos participantes da pesquisa que propusessem sugestões de alteração aos pontos indicados.

### 5.7.1 Análise de dados do pré-teste

As repostas dos universitários aos itens foram codificadas, digitadas e organizadas no programa *Microsoft Office Excel*. As análises dos dados foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Foram verificadas as frequências, médias.

Os códigos atribuídos às respostas foram montados através de uma escala *Likert* onde: 0 corresponde a (*não entendi nada*); 1 que (*entendi só um pouco*); 2 que (*entendi mais ou menos*); 3 que (*entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas*); 4 que (*entendi quase tudo*) e 5 que (*entendi perfeitamente e não tive dúvidas*). As respostas que apresentaram 0, 1, 2 e 3 indicaram que a compreensão do item é insuficiente e que ele necessita de revisão (CONTI; LATORRE; SLATER, 2009).

Os itens/palavras que apresentaram a média de compreensão <5 foram revisados e modificados de acordo com as sugestões dos participantes da pesquisa para compor a versão final do instrumento.

## **5.8 Aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com o Parecer n° 4.347.886 (ANEXO C).

A participação dos discentes de graduação do campus Ministro Petrônio Portella da Universidade Federal do Piauí foi autorizada pela Pró – Reitoria de graduação (PREG) (ANEXO D).

Nos e-mails enviados aos participantes foi orientado a declaração do seu consentimento com o endosso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual consta informações detalhadas sobre o estudo, garantia da liberdade para desistir a qualquer momento, o anonimato e, ainda, que o estudo não trará nenhum prejuízo ou complicações para os participantes. Foi ressaltado que após o endosso e indicação do e-mail pessoal o discente receberá um e-mail com o TCLE que ele endossou (segunda via), ficando uma de posse da pesquisadora responsável e outra com a participante.

Durante a pesquisa, podem surgir riscos psíquicos e emocionais relacionados com possível constrangimento ou lembranças do ato autolesivo não suicida. Esse risco foi minimizado pela padronização da abordagem eletrônica e imediata possibilidade de interrupção do preenchimento do formulário, respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência de participação do estudo, confidencialidade, anonimato e acesso aos resultados por meio da divulgação.

Ao final da coleta de dados foram informados contatos telefônicos e eletrônicos de serviços de suporte psicológico para que o aluno busque ajuda caso sinta a necessidade. Esses serviços são o serviço de psicologia da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC - UFPI), Centro de Valorização da Vida (CVV), Centro de Atenção Psicossocial e contato dos pesquisadores.

Entende-se como benefício da pesquisa a produção de um instrumento válido e confiável para utilização em pesquisas de futuras sobre autolesão não suicida, assim como, servirá de exemplo para a formulação de novos instrumentos de abordagem quantitativa aplicada em dados subjetivos. Também citamos como benefício à possibilidade de o aluno observar que possui um comportamento de risco e ter a possibilidade de buscar ajuda pelos

canais disponibilizados. Os cursos de graduação também serão beneficiados pelo conhecimento da realidade dos alunos que praticam autolesão não suicida e poderão implementar ações estratégicas e institucionais para trabalhar com esse público.

## 6 RESULTADOS

Os resultados desse estudo foram apresentados em três seções: tradução e adaptação, evidências de validade relacionadas ao conteúdo e evidências de validade relacionadas ao processo de resposta através do pré-teste.

### 6.1 Tradução e adaptação

O processo de Traduções e Síntese (S1) foi realizado em 75 dias e a fase de Retrotraduções e Síntese II em 55 dias perfazendo o total de quatro meses e 10 dias. Foram destacadas e revisadas as discrepâncias existentes em Tradução I e II.

O Quadro 6 apresenta as traduções e sínteses dos comportamentos na seção I do instrumento.

**Quadro 6** – Comparação das traduções com a versão original e síntese dos comportamentos da seção I do instrumento\*. Teresina (PI), 2021.

VERSÃO ORIGINAL	TRADUÇÃO I (T1)	TRADUÇÃO II (T2)	SÍNTESE(S1)
Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS) – Section I. Behaviors	Inventário De Declarações Sobre Auto-Agressão (ISAS) - Seção I. Comportamentos	Levantamento De Afirmações Sobre Auto-Agressão/Autolesão – Seção I. Comportamentos	Inventário De Declarações Sobre Autolesão (ISAS-BR) - Seção I. Comportamentos
Cutting	Cortando-se	Cortar	Cortando-se
Biting	Mordendo-se	Morder	Mordendo-se
Burning	Queimando-se	Queimar	Queimando-se
Carving	Marcando-se	Talhar	Talhando-se
Pinching	Beliscando-se	Beliscar	Beliscando-se
Pulling Hair	Puxando cabelos	Puxar o cabelo	Puxando cabelos
Severe Scratching	Arranhões graves	Coçar severamente	Arranhando-se gravemente
Banging or Hitting Self	Batendo-se	Auto bater ou golpear	Batendo-se
Interfering w/ Wound Healing (e.g., picking scabs)	Interferindo processos de cicatrização (por exemplo, removendo cascas de feridas)	Interferir na cicatrização de feridas (tirando as cascas)	Interferindo na cicatrização de feridas (por exemplo, removendo cascas de feridas)
Rubbing Skin Against Rough Surface	Esfregando a pele contra superfícies ásperas	Esfregar a pele contra superfícies ásperas	Esfregando a pele contra superfícies ásperas
Sticking Self w/ Needles	Espetando-se agulhas	Se auto enfiar as unhas	Espetando-se com agulhas
Swallowing Dangerous Substances	Ingerindo substâncias perigosas	Engolir substâncias perigosas	Ingerindo substâncias perigosas

Fonte: Elaborado pela autora.

\*As traduções, retrotraduções e sínteses completas podem ser acessadas nos apêndices.

Foram elencados critérios para criação da Síntese (S1): verificação dos sinônimos, padronização do gerúndio e do termo *autolesão não suicida*.

Diversas palavras em ambas as traduções são sinônimas, optando-se por aquelas de melhor entendimento e sentido na fase final, tendo em vista a realidade brasileira. Com isso foram modificados alguns termos apresentados no Quadro 7.

**Quadro 7:** Adequação de sinônimos/ ISAS- BR. Teresina (PI), 2021.

<b>Tradução (T1)</b>	<b>Tradução(T2)</b>	<b>Síntese(S1)</b>
<u>Auto agrediu</u>	<u>Auto feriu</u>	Autolesionou
<u>Tentar</u>	<u>Cometer</u>	Tentativa
<u>Afetação</u>	<u>Emoção</u>	Afeto

Fonte: Elaborado pela autora.

A padronização do gerúndio ocorreu no item I da Seção do instrumento, pois nas versões traduzidas isso se mostrou diferente em alguns itens (Quadro 8).

**Quadro 8:** Padronização dos gerúndios/ ISAS – BR. Teresina (PI), 2021.

<b>Tradução (T1)</b>	<b>Tradução(T2)</b>	<b>Síntese(S1)</b>
<u>Cortando-se</u>	<u>Cortar</u>	Cortando-se
<u>Mordendo-se</u>	<u>Morder</u>	Mordendo-se
<u>Queimando-se</u>	<u>Queimar</u>	Queimando-se
<u>Marcando-se</u>	<u>Talhar</u>	Talhando-se
<u>Beliscando-se</u>	<u>Beliscar</u>	Beliscando-se
<u>Puxando cabelos</u>	<u>Puxar o cabelo</u>	Puxando cabelos
<u>Arranhões(...)</u>	<u>Coçar (...)</u>	Arranhando-se (...)
<u>Batendo-se</u>	<u>Auto bater ou golpear</u>	Batendo-se
<u>Interferindo(...)</u>	<u>Interferir(...)</u>	Interferindo (...)
<u>Esfregando (...)</u>	<u>Esfregar (...)</u>	Esfregando (...)
<u>Espetando-se (...)</u>	<u>Se auto enfiar(...)</u>	Espetando-se (...)
<u>Ingerindo (...)</u>	<u>Engolir (...)</u>	Ingerindo (...)

Fonte: Elaborado pela autora.

No processo de formação da Síntese (S1) houve a padronização do termo *autolesão não suicida* ao decorrer do instrumento. Porém, na Seção I optou-se por manter, junto ao termo *autolesão não suicida*, o termo *automutilação* por ser o termo referência popularmente conhecido, como demonstrado no quadro 9.



**Quadro 9:** Adequação de termos/ ISAS- BR. Teresina (PI), 2021.

<b>Tradução (T1)</b>	<b>Tradução(T2)</b>	<b>Síntese(S1)</b>
Este questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de <u>autoagressão</u> . Apenas avalie um comportamento se você o tiver feito intencionalmente (por exemplo, de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).	Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de <u>automutilação</u> . Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (não por razões suicidas)	Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de <u>autolesão/automutilação</u> . Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).
<u>Marcando-se</u>	<u>Talhar</u>	Talhando-se
<u>Arranhões(...)</u>	<u>Coçar (...)</u>	Arranhando-se (...)
<u>Batendo-se</u>	<u>Auto bater ou golpear</u>	Batendo-se
<u>Espetando-se (...)</u>	<u>Se auto enfiar(...)</u>	Espetando-se (...)

Fonte: Elaborado pela autora.

O instrumento originalmente foi criado para ser respondido presencialmente. O comando para responder aos itens era demandado pela palavra “circule”. No processo de adaptação o comando foi modificado para “marque” proporcionando uma flexibilidade com relação a aplicação futura do instrumento.

Na realização das retrotraduções e sínteses não foram encontradas diferenças significativas em comparação com o instrumento original.

As páginas seguintes apresentam a versão adaptada do instrumento (ISAS- BR) levado ao comitê de especialistas. A versão foi estruturada mantendo designer próximo à versão canadense.

#### 6.1.1 Versão adaptada I (ISAS – BR) após a tradução

O instrumento após processo de tradução e adaptação inicial foi denominado Inventário de Declarações Sobre Autolesão (ISAS-BR), preservando a sigla em inglês e acoplando a ela as iniciais de Brasil, o que permite uma melhor identificação e reconhecimento da origem do instrumento. Adiante apresentamos a primeira versão do ISAS-BR com seus conteúdos e layout.

**Versão I****INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS**

Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de autolesão/automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).

**1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):**

Cortando-se \_\_\_\_\_ Arranhando-se gravemente \_\_\_\_\_

Mordendo-se \_\_\_\_\_ Batendo-se \_\_\_\_\_

Queimando-se \_\_\_\_\_ Interferindo na cicatrização de feridas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, removendo cascas de feridas)

Talhando-se \_\_\_\_\_ Esfregando a pele contra superfícies ásperas \_\_\_\_\_

Beliscando-se \_\_\_\_\_ Espetando-se com agulhas \_\_\_\_\_

Puxando cabelos \_\_\_\_\_ Ingerindo substâncias perigosas \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

.....  
**Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário.**  
.....

---

**2. Se você acha que tem uma maneira principal se autolesionar, por favor, marque o(s) comportamento(s), na questão 1, que você considera ser sua principal forma de autolesão**

---



---

**3. Com que idade você:**

---

Se autolesionou a primeira vez? \_\_\_\_\_

Mais recentemente se autolesionou? \_\_\_\_\_

(Data aproximada – dia/mês/ano)

---

**4. Você sente dor física durante a autolesão?**

---

Por favor, marque uma opção:

SIM

ÀS VEZES

NÃO

---

**5. Quando você se autolesiona, você está sozinho (a)?**

---

Por favor, marque uma opção:

SIM

ÀS VEZES

NÃO

---

**6. Normalmente, quanto tempo passa entre o tempo que você tem a vontade de se autolesionar até o momento que você realiza o ato?**

---

Por favor, marque uma opção:

< 1 hora

1 – 3 horas

3 – 6 horas

6 – 12 horas

12 – 24 horas

> 1 dia

---

**7. Você gostaria de parar de se autolesionar?**

---

Por favor, marque uma opção:

SIM

NÃO

**Versão I****INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO II. FUNÇÕES**

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Instruções**

Esse inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não serem relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:

- Marque **0** se a afirmação **não é nada relevante** para você
- Marque **1** se a afirmação **é de alguma forma relevante** para você.
- Marque **2** se a afirmação **é muito relevante** para você

<b>"Quando eu me autolesiono, eu estou...</b>	<b>Respostas</b>		
1. ... me acalmando	0	1	2
2. ... criando um limite entre mim e os outros	0	1	2
3. ... me punindo	0	1	2
4. ... dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)	0	1	2
5. ...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente	0	1	2
6. ...evitando o impulso da tentativa de suicídio	0	1	2
7. ... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria	0	1	2
8. ... criando vínculo com colegas	0	1	2
9. ... deixando os outros saberem a extensão da minha dor emocional	0	1	2
10. ... vendo se consigo suportar a dor	0	1	2
11. ... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente	0	1	2
12. ...voltando para alguém	0	1	2
13. ... garantindo que sou autossuficiente	0	1	2
14. ... liberando a pressão emocional que se formou dentro de mim	0	1	2
15. ... demonstrando que estou separado de outras pessoas	0	1	2
16. ... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	0	1	2

**Resposta chave: 0** – não é nada relevante, **1** – é de alguma forma relevante, **2**- é muito relevante

**"Quando eu me autolesiono, eu estou..."**

17. ... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	0	1	2
18. ...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física	0	1	2
19. ... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	0	1	2
20. ...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo	0	1	2
21. ...me encaixando com outros	0	1	2
22. ...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas	0	1	2
23. ... demonstrando que sou duro ou forte	0	1	2
24. ... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	0	1	2
25. ... me vingando dos outros	0	1	2
26. ... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	0	1	2
27. ... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	0	1	2
28. ... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	0	1	2
29. ... reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	0	1	2
30. ...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório	0	1	2
31. ... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	0	1	2
32. ...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas	0	1	2
33. ... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas	0	1	2
34. ...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos	0	1	2
35. ...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	0	1	2
36. ...provando que posso suportar a dor física	0	1	2
37. ... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	0	1	2
38. ... tentando machucar alguém perto de mim	0	1	2
39. ... estabelecendo que sou autônomo / independente	0	1	2

---

**Resposta chave:** 0 – não é nada relevante, 1 – é de alguma forma relevante, 2- é muito relevante

**(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa para você do que as listadas acima.**

**(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:**

## 6.2 Evidências de validade relacionadas ao conteúdo do teste

Foram 19 especialistas no construto ou em processos de adaptação transcultural e validação de instrumentos, sendo 10 psicólogos, sete enfermeiros, um médico e um pedagogo participaram das evidências de validade relacionadas ao conteúdo. O Quadro 10 apresenta a pontuação obtida por cada um deles de acordo com os critérios de especialista adotados.

**Quadro 10:** Pontuação dos especialistas nos critérios. Teresina (PI). 2021.

Esp*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Escore	16	13	15	10	13	11	8	11	10	7	15	11	12	11	8	11	15	8	14

\*Especialista

Fonte: Elaborado pela autora.

Os especialistas obtiveram escore mínimo de 7 e máximo de 16 pontos. A Tabela 2 apresenta o perfil deles.

**Tabela 2.** Caracterização dos Especialistas. Teresina (PI), 2021.

	Variável	n(19)	%	Média
<b>Sexo</b>	Masculino	6	31,6	
	Feminino	13	68,4	
<b>Identidade de Gênero</b>	Homem Cisgênero	6	31,6	
	Mulher Cisgênero	10	52,6	
	Mulher Transgênero	2	10,5	
	Nenhum	1	5,3	
<b>Raça/Cor</b>	Branca	7	36,8	
	Parda	8	42,1	
	Preta	4	21,1	
<b>Idade</b>	25-35 anos	6	31,6	38,1
	36-45 anos	11	57,9	
	>45 anos	2	10,5	
<b>Área de Formação</b>	Psicologia	10	52,6	
	Enfermagem	7	36,8	
	Medicina	1	5,3	
	Pedagogia	1	5,3	
<b>Maior Titulação</b>	Pós-Doutorado	5	26,3	
	Doutorado	7	36,8	
	Mestrado	7	36,8	
<b>Tempo de Formação</b>	5-10 anos	8	42,1	12,9
	11-15 anos	3	15,7	
	16-20 anos	2	10,5	
	>21 anos	6	31,6	

Fonte: Elaborada pela autora.

Os especialistas eram predominantemente do sexo feminino (68,4%) sendo 31,6 % mulheres cisgênero e 10,5 % de mulheres transgênero. Com relação a raça/cor é apresentado maioria de pardos (42,1 %) seguidos de brancos (36,8 %) e pretos (21,1%), com idade média

de 38,1 anos. O nível de escolaridade foi demonstrado através da titulação onde 36,8% são doutores e 36,8% mestres oriundos de seis estados brasileiros e o Distrito Federal: Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo.

As quatro áreas de formação diversas permitiram olhares múltiplos sobre os itens avaliados, tendo em vista as áreas temáticas: adaptação transcultural de instrumento de medida e autolesão não suicida. O envolvimento dos especialistas com as temáticas da pesquisa é apontado na tabela 3.

**Tabela 3:** Envolvimento dos especialistas com as temáticas da pesquisa. Teresina (PI), 2021.

	Variável	n(19)	%
<b>Área de pesquisa/estudo</b>	Saúde mental	13	68,4
	Adaptação transcultural/validação de instrumento	2	10,5
	Violência	2	10,5
	Gerontologia	1	5,3
<b>Trabalho atual</b>	Psicólogo (a)	7	36,8
	Docente	6	31,5
	Médico (a)	1	5,3
	Pesquisador (a)	3	15,8
	Enfermeiro (a)	1	5,3
<b>Prática assistencial em saúde mental</b>	Sim	11	57,9
	Não	8	42,1
<b>Experiência com autolesão não suicida (vida pessoal / profissional)</b>	Sim	14	73,7
	Não	5	26,3

Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria dos especialistas tem como tema de estudos e pesquisas a saúde mental (68,4%). Quanto a área de atuação, 36,8 % são psicólogos (as) e 31,5% de docentes. Deve-se considerar a variedade na área de atuação contando também com pesquisador (a) (15,8 %), médico (a) (5,3%), enfermeiro (a) (5,3 %) e gestor (a) (5,3%). Destaca-se que 57,9 % de especialistas já tiveram contato na prática assistencial em saúde mental e 73,7 % durante a sua vida profissional ou pessoal foram atravessados pela temática da autolesão não suicida.

As análises com relação ao conteúdo dos itens foram avaliadas através de cinco aspectos: 1) análise pelos especialistas; 2) da escala mais adequada a ser utilizada na resposta ao item do instrumento final; 3) análise de dados com apoio nas respostas dos juízes aos itens do instrumento baseada no CVR e 4) análise das Equivalências Semântica e 5) Idiomática, Cultural e Conceitual.

Para a versão final do instrumento os especialistas optaram pela escala a ser utilizada na resposta ao item, como apresenta a Tabela 4.



**Tabela 4.** Percentual dos especialistas acerca da escala de resposta mais adequada para o instrumento adaptado. Teresina (PI), 2021.

ESCALA	n	%
0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – muito relevante	5	26,4
0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – relevante; 3 – muito relevante	10	52,6
0- Totalmente irrelevante; 1- Irrelevante; 2- um pouco relevante; 3-relevante; 4- totalmente relevante	4	21,0
0- Extremamente irrelevante; 1- Muito irrelevante; 2- Irrelevante; 3- um pouco relevante; 4-relevante; 5-muito relevante; 6-Extremamente relevante	0	0

Fonte: Elaborada pela autora.

A escala com quatro opções de resposta (0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – relevante; 3 – muito relevante) foi considerada mais adequada para ser utilizada no instrumento final, com aprovação de 52,6% dos juízes. Em decorrência disso, o somatório máximo da análise das funções do instrumento foi modificado de 6 para 9.

Após essa etapa foi analisada a equivalência do instrumento através da *CVR*.

A necessidade de modificação dos itens para adequar às equivalências foi demonstrada de forma objetiva na análise da *CVR* realizada item por item do constructo. O cálculo da *Content Validity Ratio (CVR)* tem o intuito de verificar a concordância entre os especialistas acerca dos itens de um constructo. Foram modificados os itens que apresentaram *CRV* >0,474, como apresentado na tabela

**Tabela 5.** Itens modificados do ISAS - BR após sugestões dos especialistas. Teresina (PI), 2021.

SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	<i>CVR</i>	VERSÃO APÓS PARECER DOS JUÍZES
Talhando-se	-0,157	Escoriando-se
Se você acha que tem uma maneira principal se autolesionar, por favor, marque o(s) comportamento(s), na questão 1, que você considera ser sua principal forma de autolesão	0,263	Se você acha que tem uma maneira principal de se autolesionar, por favor, marque o (s) comportamento (s) que você considera ser sua principal forma de autolesão
... dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)	0,052	...dando um jeito de cuidar de mim (cuidando do que me causa dor)
... voltando para alguém	0,368	... me vingando de alguém específico
...me encaixando com outros	0,368	... me encaixando com outras pessoas
(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa para você do que as listadas acima.	0,368	(Opcional) no espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa, com relação a sua experiência de autolesão, do que as listadas acima.

---

Fonte: Elaborada pela autora.

O primeiro item modificado corresponde ao termo *talhar-se*, que apesar de objetivar a ação realizada não é considerado um termo usual presente no cotidiano e vocabulário social brasileiro. *Escoriando-se* demonstra um termo mais comum na realidade da população alvo do instrumento.

O segundo item foi modificado no intuito clarificar a leitura e entendimento da questão proposta, pois originalmente o instrumento foi criado para ser respondido presencialmente. A parte que aponta “*marque o (s) comportamento (s), na questão 1, que você considera ser sua principal forma de autolesão*” pode ficar de difícil transmissão se for respondida de maneira remota, por meio de instrumentos eletrônicos. A modificação proposta foi no desígnio de facilitar e flexibilizar a aplicação do instrumento.

O terceiro item foi modificado com relação a escrita do item de “[...] *dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)* ” para “...*dando um jeito de cuidar de mim (cuidando do que me causa dor)* ” melhorando o entendimento.

No quarto item foi identificado pelos juízes ambiguidades com relação a tradução, pois o termo *getting back* pode significar *voltando*, mas quando acrescido do termo *at someone* a tradução é modificada para *...me vingando de alguém* e esse alguém demonstra especificidade.

O quinto e sexto item foram adequados com relação a escrita para melhor entendimento no contexto nacional. A análise de dados com relação ao *CVR* dos demais itens do instrumento que não obtiveram o  $CRV > 0,474$  encontra-se no Apêndice H.

As equivalências foram analisadas separadamente. As Equivalências Semânticas e idiomáticas observam as semelhanças e divergência dos aspectos gramaticais e a tradução para o idioma de destino no instrumento. Foi avaliada com base em seis critérios, apresentados na tabela 6.

**Tabela 6.** Análise dos Especialistas das Equivalências Semântica e Idiomática de acordo com os critérios de Hambleton e Zeninsky (2010). Teresina (PI),2021.

Equivalências semântica e idiomática	Sim	Não	Incerto	Não relevante
	%	%	%	%
1-O item tem o mesmo significado ou significado muito semelhante nos dois idiomas?	84,2	5,3	10,5	.
2-O idioma do item traduzido é de dificuldade e semelhança comparáveis com relação às palavras do item na versão do idioma de origem?	73,7	15,8	10,5	.

3-Se uma forma de ênfase de palavra ou frase (negrito, itálico, sublinhado, etc) foi usada no item do idioma de origem, essa ênfase foi usada no item traduzido?	94,7	.	5,3	.
4-Existem pistas gramaticais que podem tornar este item mais fácil ou mais difícil na versão do idioma de destino?	47,4	31,6	15,8	5,3
5-Há alguma estrutura gramatical na versão do item no idioma de origem que não tem paralelos no idioma de destino?	31,6	63,1	5,3	.
6-Há alguma palavra no item que, ao ser traduzida, deixa de ter um significado para ter mais de um significado comum?	31,6	47,3	15,8	5,3

Os itens em sua globalidade apresentaram equivalências semânticas e idiomática no layout quanto a intensidade (94,7%), aos significados (84,2%) e dificuldade e semelhança (73,7). Foi observado que 47,4% apontaram a existência de elementos gramaticais que modificam o nível de dificuldade do item. Para 63,1 % dos especialistas não há nenhuma estrutura gramatical na versão original do item que não tenha paralelos com o idioma de destino (na tradução) e 47,3% apontaram que as palavras, na versão traduzida, não possuem mais de um significado.

A Equivalência Cultural representa a correspondência entre os termos traduzidos e as vivências de cada cultura. A análise dos especialistas com relação a esse aspecto é apresentada na tabela 7.

**Tabela 7.** Análise dos Especialistas da Equivalência Cultural. Teresina (PI), 2021.

Equivalência cultural	Sim	Não	Incerto	Não relevante
	%	%	%	%
1-Existem diferenças entre as versões do item no idioma de destino e de origem em relação ao uso de metáforas, expressões idiomáticas ou coloquialismos?	26,3	52,6	10,5	10,5
2- O formato do item e a tarefa exigidos ao examinando serão igualmente familiares nas duas versões linguísticas?	100	.	.	.
3-Quando a passagem é traduzida do idioma de origem para o idioma de destino, as palavras e frases da versão traduzida transmitem conteúdo e ideias semelhantes à versão de origem?	89,5	5,3	5,3	.
4-A passagem inclui conteúdo ou requer habilidades que podem não ser familiares a alguns alunos em qualquer um dos dois idiomas ou grupos culturais?	47,4	42,1	5,3	5,3
5-Os termos do item em um idioma foram adequadamente adaptados ao ambiente cultural da versão no segundo idioma?	78,9	15,8	5,3	.

6-Existem diferenças culturais que afetariam a probabilidade de uma resposta ser escolhida quando o item é apresentado na versão do idioma de origem ou de destino?	21,1	52,6	26,3	.
---	------	------	------	---

Fonte: Elaborada pela autora.

A Equivalência Cultural foi alcançada conforme os seguintes achados: não existência de diferenças nos instrumentos com relação a coloquialismos e expressões específicas (52,6%); formatos dos itens e tarefas exigidos serem semelhantes (100%), tradução/transmissão de conteúdos e ideias semelhantes as propostas no instrumento original (89,4%); termos adequadamente adaptados à cultura da versão em português do Brasil (78,9%); não existência de diferenças culturais que afetariam a probabilidade de resposta escolhida no instrumento traduzido (52,6%). Porém, 47,3% dos especialistas considerou que os respondentes necessitam de habilidades que não são familiarizados para resposta aos itens do instrumento.

A Equivalência Conceitual foi contemplada em todos as questões propostas pelos especialistas, onde: a tradução não altera o texto do instrumento dentro de um parâmetro causador de dificuldades para a resposta ao item (73,7%), o layout da versão original e da versão traduzida são correspondentes (89,5%), existência de semelhança nas opções de resposta ao item das versões (94,7%), não existe modificação na estrutura dos itens que podem ser um fator de complexidade ou não, na versão final (78,9%) e não existem alterações com relação a pontuação no instrumento original e a versão traduzida (73,7%).(Tabela 8).

**Tabela 8.** Análise dos especialistas da equivalência conceitual. Teresina (PI), 2021.

Equivalência conceitual	Sim	Não	Incerto	Não relevante
	%	%	%	%
Corresponde à equivalência dos itens com os domínios a qual se pretende medir.				
1-A tradução introduz alterações no texto (omissões, substituições ou acréscimos) que possam influenciar na dificuldade do item nas duas versões linguísticas?	15,8	73,7	5,3	5,3
2-O formato do item, incluindo o layout físico, é o mesmo nas duas versões de idioma?	89,5	10,5	.	.
3-O comprimento da haste do item e, se aplicável, as opções de resposta são quase iguais nas duas versões de idioma?	94,7	5,3	.	.
4- Há alguma modificação na estrutura do item, como a colocação de cláusulas ou outras alterações na ordem das palavras, que podem tornar este item mais ou menos complexo na versão do idioma de destino?	10,5	78,9	5,3	5,3
5-Há alguma alteração na pontuação entre as versões de origem e destino do item que pode tornar o item mais fácil ou mais difícil na versão traduzida?	15,8	73,7	5,3	5,3

6-Os conceitos cobertos no item estão aproximadamente no mesmo nível de abstração nas duas versões linguísticas?	78,9	10,5	10,5	.
7-O conceito ou construção do item tem aproximadamente a mesma familiaridade e significado nas versões do idioma de origem e de destino?	89,5	10,5	.	.
8-A passagem descreve algum indivíduo ou grupo de uma forma estereotipada por meio de ocupação, emoção, situação ou de outra forma?	.	94,7	.	5,3
9-A passagem envolve a escrita de um tópico controverso ou inflamatório, ou pode ser percebida como humilhante ou ofensiva por alguém?	5,3	94,7	.	.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Equivalência Conceitual foi contemplada em todos as questões propostas pelos especialistas, onde: a tradução não altera o texto do instrumento dentro de um parâmetro causador de dificuldades para a resposta ao item (73,7%), o layout da versão original e da versão traduzida são correspondentes (89,5%), na existência de semelhança nas opções de resposta ao item das versões (94,7%), que não existe modificação na estrutura dos itens que podem ser um fator de complexidade ou não, na versão final (78,9%), que não existem alterações com relação a pontuação no instrumento original e a versão traduzida (73,7%).(Tabela 8).

Os conceitos são correspondentes quanto ao nível de abstração nas duas versões (78,9%) e possuem a semelhança nos dois idiomas (89,5%), o instrumento não descreve indivíduos ou grupos de maneira estereotipada (94,7%) e não existem tópicos controversos que podem humilhar ou ofender o indivíduo (94,7%).

#### 6.2.1 Versão adaptada II (ISAS- BR) após evidências de validade de conteúdo

Após todas as adequações sugeridas pelos especialistas e as evidências de validade de conteúdo reunidas foi criada a versão adaptada II do instrumento (ISAS – BR) após parecer dos especialistas. A versão II foi aplicada no pré-teste.

## Versão II

### INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS

Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de autolesão/automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).

**1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):**

Cortando-se \_\_\_\_\_ Arranhando-se gravemente \_\_\_\_\_

Mordendo-se \_\_\_\_\_ Batendo-se \_\_\_\_\_

Queimando-se \_\_\_\_\_ Interferindo na cicatrização de feridas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, removendo cascas de feridas)

Escoriando-se \_\_\_\_\_ Esfregando a pele contra superfícies ásperas \_\_\_\_\_

Beliscando-se \_\_\_\_\_ Espetando-se com agulhas \_\_\_\_\_

Puxando cabelos \_\_\_\_\_ Ingerindo substâncias perigosas \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

.....  
**Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário.**  
 .....

---

**2. Se você acha que tem uma maneira principal de se autolesionar, por favor, marque o (s) comportamento (s) que você considera ser sua principal forma de autolesão**

---

Cortando-se \_\_\_\_\_ Arranhando-se gravemente \_\_\_\_\_

Mordendo-se \_\_\_\_\_ Batendo-se \_\_\_\_\_

Queimando-se \_\_\_\_\_ Interferir na cicatrização de feridas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, removendo cascas de feridas)

Escoriando-se \_\_\_\_\_ Esfregando a pele contra superfícies ásperas \_\_\_\_\_

Beliscando-se \_\_\_\_\_ Espetando-se com agulhas \_\_\_\_\_

Puxando cabelos \_\_\_\_\_ Ingerindo substâncias perigosas \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

---

**3. Com que idade você:**

---

Se autolesionou a primeira vez? \_\_\_\_\_

Mais recentemente se autolesionou? \_\_\_\_\_

(Data aproximada – dia/mês/ano)

---

**4. Você sente dor física durante a autolesão?**

---

Por favor, marque uma opção:

SIM

ÀS VEZES

NÃO

---





## INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO II. FUNÇÕES

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### Instruções

Esse inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não serem relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:

- Marque **0** se a afirmação é **sem relevância** para você. •
- Marque **1** se a afirmação é **um pouco relevante** para você. •
- Marque **2** se a afirmação é **relevante** para você. •
- Marque **3** se a afirmação é **muito relevante** para você. •

### "Quando eu me autolesiono, eu estou..."

### Respostas

1. ... me acalmando	0	1	2	3
2. ... criando um limite entre mim e os outros	0	1	2	3
3. ... me punindo	0	1	2	3
4. ... dando um jeito de cuidar de mim (cuidando do que me causa dor)	0	1	2	3
5. ...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente	0	1	2	3
6. ...evitando o impulso da tentativa de suicídio	0	1	2	3
7. ... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria	0	1	2	3
8. ... criando vínculo com colegas	0	1	2	3
9. ... deixando os outros saberem a extensão da minha dor emocional	0	1	2	3
10. ... vendo se consigo suportar a dor	0	1	2	3
11. ... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente	0	1	2	3
12. ... me vingando de alguém específico	0	1	2	3
13. ... garantindo que sou autossuficiente	0	1	2	3
14. ... liberando a pressão emocional que se formou dentro de mim	0	1	2	3
15. ... demonstrando que estou separado de outras pessoas	0	1	2	3
16. ... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	0	1	2	3

**Resposta chave:** 0 – sem relevância, 1 – um pouco relevante, 2 –relevante 3- muito relevante.

**"Quando eu me autolesiono, eu estou..."**

17. ... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	0	1	2	3
18. ...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física	0	1	2	3
19. ... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	0	1	2	3
20. ...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo	0	1	2	3
21. ... me encaixando com outras pessoas	0	1	2	3
22. ...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas	0	1	2	3
23. ... demonstrando que sou duro ou forte	0	1	2	3
24. ... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	0	1	2	3
25. ... me vingando dos outros	0	1	2	3
26. ... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	0	1	2	3
27. ... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	0	1	2	3
28. ... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	0	1	2	3
29. ...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	0	1	2	3
30. ...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório	0	1	2	3
31. ... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	0	1	2	3
32. ...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas	0	1	2	3
33. ... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas	0	1	2	3
34. ...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos	0	1	2	3
35. ...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	0	1	2	3
36. ...provando que posso suportar a dor física	0	1	2	3
37. ... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	0	1	2	3
38. ... tentando machucar alguém perto de mim	0	1	2	3
39. ... estabelecendo que sou autônomo / independente	0	1	2	3

---

**Resposta chave:** 0 – sem relevância, 1 – um pouco relevante, 2 – relevante 3- muito relevante.

**(Opcional) no espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa, com relação a sua experiência de autolesão, do que as listadas acima.**

**(Opcional) no espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:**

### 6.3 Pré-teste – Análise semântica

A fase relativa ao pré-teste foi realizada com o público alvo a que o instrumento se destina. Foram entrevistados 30 universitários dos cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí – UFPI / Campus Petrônio Portella, no período de cinco meses com o objetivo de analisar semanticamente o instrumento ISAS-BR. A caracterização dos discentes é apresentada na tabela 9.

**Tabela 9:** Caracterização dos universitários / pré-teste. Teresina (PI), 2021.

	Variável	n(30)	%
<b>Sexo</b>	Feminino	12	40,0
	Masculino	18	60,0
<b>Identidade de Gênero</b>	Mulher Cisgênero	12	40,0
	Homem Cisgênero	18	60,0
<b>Raça/Cor</b>	Branca	10	33,3
	Parda	16	53,3
	Preta	4	13,2
<b>Idade</b>	19-25 anos	28	93,3
	>26	2	6,6
<b>Curso Graduação (cursando)</b>	Ciências da Computação	1	3,3
	Ciências da Natureza	2	6,6
	Enfermagem	5	16,6
	Engenharia dos Materiais	7	23,3
	Estatística	1	3,3
	Farmácia	2	6,6
	Jornalismo	2	6,6
	Odontologia	10	33,3
<b>Período (cursando)</b>	1-2	6	20,0
	3-4	13	43,3
	5-6	7	23,3
	7-8	3	10,0
	9	1	3,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Os universitários que foram submetidos ao pré-teste são de predominância do sexo masculino (60%), homens cisgênero (60%), pardos (53,3%), com idade de 19 a 25 anos (93,3%) e média de 22,1 anos, cursando entre o 5-6 período (43,3%) de oito cursos de graduação.

O instrumento apresentou média global de compreensão de 4,98 (valor máximo = 5) e os graus médios de compreensão verbal demonstram valores médios superiores a 4,30. Para os participantes, nove itens apresentaram inconsistências semânticas como mostrado na Tabela 10.

Os itens que sofreram modificações foram os que tiveram a média inferior a 4,90. O termo “Escoriando-se” foi o que apresentou dúvida por parte de 14 universitários (onde sete responderam: “3 - entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas”; e sete responderam “4 - entendi quase tudo”)

**Tabela 10:** Avaliação de entendimento ao item do ISAS-BR/ pré-teste, Teresina (PI), 2021.

ITENS	MÉDIA n(30)
Escoriando-se	4,33
... voltando para alguém	4,93
... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	4,93
... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	4,97
... me vingando dos outros	4,97
... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	4,93
...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante ou satisfatório	4,93
...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	4,97
... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	4,77

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao serem indagados sobre possíveis modificações realizadas no item para melhor entendimento, foi sugerido que fosse inserido legenda explicativa ou exemplos no próprio item. Sendo assim, foi adicionado ao item o seguinte exemplo explicativo: *Por exemplo, lesão onde a pele é arrancada.*

No item “*significando o sofrimento emocional que estou vivendo*” a reformulação da afirmação foi sugerida por sete universitários (que responderam: “4 - *entendi quase tudo*”). A afirmação original foi: “37- *significando o sofrimento emocional que estou vivendo*” para “37- *ressignificando o sofrimento emocional que estou vivendo*”. A avaliação através da média de resposta com relação ao entendimento de todos os itens do ISAS – BR encontra-se no Apêndice I.

### 6.3.1 Versão adaptada III (ISAS- BR) após evidências de validade de conteúdo e análise semântica

Após todas as adequações sugeridas pelo público alvo foi criada a versão adaptada III do instrumento (ISAS – BR). Após as modificações propostas por todas as fases anteriores o instrumento passou a ter a estrutura apresentada:

### Versão III – Final

#### INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS

Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de autolesão/automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).

**1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):**

Cortando-se \_\_\_\_\_ Arranhando-se gravemente \_\_\_\_\_

Mordendo-se \_\_\_\_\_ Batendo-se \_\_\_\_\_

Queimando-se \_\_\_\_\_ Interferindo na cicatrização de feridas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, removendo cascas de feridas)

Escoriando-se \_\_\_\_\_ Esfregando a pele contra superfícies ásperas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, lesão onde a pele é arrancada)

Beliscando-se \_\_\_\_\_ Espetando-se com agulhas \_\_\_\_\_

Puxando cabelos \_\_\_\_\_ Ingerindo substâncias perigosas \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

.....  
**Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário.**  
 .....

---

**2. Se você acha que tem uma maneira principal de se autolesionar, por favor, marque o (s) comportamento (s) que você considera ser sua principal forma de autolesão**

---

Cortando-se \_\_\_\_\_ Arranhando-se gravemente \_\_\_\_\_

Mordendo-se \_\_\_\_\_ Batendo-se \_\_\_\_\_

Queimando-se \_\_\_\_\_ Interferir na cicatrização de feridas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, removendo cascas de feridas)

Escoriando-se \_\_\_\_\_ Esfregando a pele contra superfícies ásperas \_\_\_\_\_  
(Por exemplo, lesão onde a pele é arrancada)

Beliscando-se \_\_\_\_\_ Espetando-se com agulhas \_\_\_\_\_

Puxando cabelos \_\_\_\_\_ Ingerindo substâncias perigosas \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

---

**3. Com que idade você:**

---

Se autolesionou a primeira vez? \_\_\_\_\_

Mais recentemente se autolesionou? \_\_\_\_\_

(Data aproximada – dia/mês/ano)

---

**4. Você sente dor física durante a autolesão?**

---

Por favor, marque uma opção:

SIM

ÀS VEZES

NÃO





## INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO II. FUNÇÕES

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### **Instruções**

Esse inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não serem relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:

- Marque **0** se a afirmação é **sem relevância** para você. •
- Marque **1** se a afirmação é **um pouco relevante** para você. •
- Marque **2** se a afirmação é **relevante** para você. •
- Marque **3** se a afirmação é **muito relevante** para você. •

"Quando eu me autolesiono, eu estou...	Respostas			
1. ... me acalmando	0	1	2	3
2. ... criando um limite entre mim e os outros	0	1	2	3
3. ... me punindo	0	1	2	3
4. ... dando um jeito de cuidar de mim (cuidando do que me causa dor)	0	1	2	3
5. ...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente	0	1	2	3
6. ...evitando o impulso da tentativa de suicídio	0	1	2	3
7. ... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria	0	1	2	3
8. ... criando vínculo com colegas	0	1	2	3
9. ... deixando os outros saberem a extensão da minha dor emocional	0	1	2	3
10. ... vendo se consigo suportar a dor	0	1	2	3
11. ... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente	0	1	2	3
12. ... me vingando de alguém específico	0	1	2	3
13. ... garantindo que sou autossuficiente	0	1	2	3
14. ... liberando a pressão emocional que se formou dentro de mim	0	1	2	3
15. ... demonstrando que estou separado de outras pessoas	0	1	2	3
16. ... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	0	1	2	3

**Resposta chave:** 0 – sem relevância, 1 – um pouco relevante, 2 –relevante 3- muito relevante.

**"Quando eu me autolesiono, eu estou..."**

17. ... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	0	1	2	3
18. ...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física	0	1	2	3
19. ... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	0	1	2	3
20. ...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo	0	1	2	3
21. ... me encaixando com outras pessoas	0	1	2	3
22. ...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas	0	1	2	3
23. ... demonstrando que sou duro ou forte	0	1	2	3
24. ... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	0	1	2	3
25. ... me vingando dos outros	0	1	2	3
26. ... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	0	1	2	3
27. ... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	0	1	2	3
28. ... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	0	1	2	3
29. ...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	0	1	2	3
30. ...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório	0	1	2	3
31. ... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	0	1	2	3
32. ...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas	0	1	2	3
33. ... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas	0	1	2	3
34. ...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos	0	1	2	3
35. ...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	0	1	2	3
36. ...provando que posso suportar a dor física	0	1	2	3
37. ... resignificando o sofrimento emocional que estou vivendo	0	1	2	3
38. ... tentando machucar alguém perto de mim	0	1	2	3
39. ... estabelecendo que sou autônomo / independente	0	1	2	3

---

**Resposta chave:** 0 – sem relevância, 1 – um pouco relevante, 2 – relevante 3- muito relevante.

**(Opcional) no espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa, com relação a sua experiência de autolesão, do que as listadas acima.**

**(Opcional) no espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:**

#### **6.4 Envio da versão adaptada ao autor do instrumento**

A versão adaptada do ISAS- BR foi traduzida para o inglês e um relatório detalhando o processo de adaptação transcultural com as modificações realizada no instrumento foi enviada ao autor do instrumento original.

## 7 DISCUSSÃO

Nos últimos anos o tema autolesão não suicida tem gerado interesse social e cientificamente expressivo. Em decorrência disso o crescente volume de pesquisas clínicas e científicas foi percebido na última década (PURLINGTON; WHITLOCK, 2010; SLESINGER; HAYES; WASHBURN, 2019).

Como fator preponderante para o desenvolvimento de pesquisas, os instrumentos de medida são essenciais na investigação científica propiciando o aprofundamento teórico que deve ser utilizado posteriormente em intervenções clínicas, novas pesquisas e formulações embasadas de intervenções públicas sobre situações de saúde (MARX *et al.*, 1999).

Com o objetivo de medição de fenômenos semelhantes em diferentes culturas, a adaptação transcultural de instrumento de medida se configura enquanto estratégia metodológica para a produção de um instrumento equivalente e adaptado em uma realidade diversa da que o constructo foi criado (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

O processo de adaptação transcultural do *ISAS* seguiu critérios que imprimiram rigor metodológico, tendo em vista que esse processo objetiva mesclar aspectos da tradução literal das palavras, itens e frases de um idioma para o outro, com elementos (verbais, culturais, semânticos...) que estejam inseridos dentro do contexto cultural, social e estilo de vida da população a que se destina o instrumento (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

O procedimento metodológico utilizado para adaptação cultural do *ISAS* no Brasil foi realizado de maneira bem-sucedida. A fase da tradução com dois tradutores que tinham fluência tanto na língua matriz do instrumento (inglês do Canadá) quanto no português (brasileiro) possibilitou a dupla tradução fidedigna do instrumento e por consequência a produção de uma versão contextualizada ao cenário brasileiro (MACHADO *et al.*, 2018). Tais aspectos estiveram presentes nas versões coreanas (KIM; KIM; HUR, 2019), turca (BİLDİK, *et al.*, 2013) e mexicana (SILVA, 2016). Porém, não foram detalhados os critérios utilizados pelos tradutores para obtenção das suas versões finais.

Na etapa da Síntese (S1) houve a padronização de características gramaticais pela aplicação do gerúndio nos itens, o que possibilitou que fossem atribuídos continuidade aos verbos a partir do desenvolvimento de uma ação que pode ser prologada ou está em desenvolvimento e padronização do termo autolesão não suicida, pois apesar de existirem diversos termos para contextualizar o ato auto lesivo, estes podem ser configurados enquanto termos vagos ou inconsistentes para a conceituação propostas e geram o comprometimento de estudos dos casos e avaliação do risco dos mesmos (KLONSKY *et al.*, 2011).

Além disso, ocorreu a adequação do instrumento para a possibilidade de aplicação em ambiente virtual, tendo em vista três pontos:

1 - O público alvo a quem o instrumento se destina, que são jovens universitários que tem como característica o grande uso de tecnologias no cotidiano;

2- As formas tradicionais de coleta de dados nem sempre podem gerar resultados rápidos, os custos imbricados são altos e esse tipo de coleta podem não acompanhar as tendências e dinâmicas tecnológicas sociais (EKMAN; LITTON, 2007) e

3- Que o ambiente virtual pode proporcionar a dinâmica e flexibilização na formação de redes e experiências compartilhadas e novas ideias (GONZÁLEZ, 2005).

Essa estratégia se demonstrou salutar principalmente em contexto pandêmico, presente na contemporaneidade, de COVID-19 (Sars-CoV 2) que preza por medidas de distanciamento social o que inviabiliza estudos de grande porte realizados por meio de coletas presenciais.

A fase de tradução e síntese 1 representa uma parte decisiva no processo de adaptação transcultural, pois os cumprimentos dos passos metodológicos podem garantir a efetiva realização do objetivo proposto por essa etapa. O cuidado tido, nesses processos, foi correspondido na verificação de Equivalências Semântica e Idiomática, realizada posteriormente pelos juízes, onde quatro dos seis critérios propostos foram avaliados como positivos no tocante a correspondência de sentidos entre os instrumentos original e Síntese (S1) (fruto das traduções).

Os critérios que corresponderam negativamente a essa avaliação devem ser considerados aspectos de adequação idiomática e contextual ao vocabulário brasileiro, tendo em vista o item 5 - As palavras que não encontram tradução equivalente na língua de destino (63,1%), com o exemplo de *Carving* que foi traduzido, a priori, para *talhar-se*, que corresponde como uma forma de identificar tal ação no idioma brasileiro.

O segundo critério avaliado com sugestões e ressalvas foi o item 6- alguma palavra traduzida passa a ter mais de um significado (47,3%), as modificações ocorreram no sentido de aproximação do termo à literatura existente, respeitando a transferência de significado das palavras em ambos os idiomas.

Após a formulação de Síntese (S1) foi realizada a etapa de dupla Retrotradução, que também contou com tradutores que tinha fluência em ambos os idiomas. A análise das versões foi realizada e a partir desta foi criada a Síntese (S2).

A etapa da retrotradução teve como objetivo atribuir qualidade à fase de tradução, pois se a Síntese (S1) traduzida novamente ao idioma de origem do instrumento apresentar, em comparação ao instrumento original, grau de semelhança maior do que de divergência pode-se

considerar que essas fases foram realizadas a contento (WILD *et al.*, 2005). Esse escopo foi contemplado com a Síntese (S2) em comparação com a fase analítica ao *ISAS*, sendo encontrada semelhanças significativas.

A adaptação transcultural do *ISAS* –BR teve como proposta a validação de instrumento de medida em consonância com a realidade local do Brasil que é composto por região geográfica continental e apresenta uma presença de culturas diversas. Almejou-se a participação de especialistas de todas as regiões brasileiras com o envio de muitos convites para participação do estudo, porém a adesão não foi como esperada o que demonstrou uma dificuldade e limitação da pesquisa. Porém, foi realizada por 19 juízes de quatro áreas de formação e seis estados brasileiros distintos e o Distrito Federal.

Tendo em vista a heterogeneidade nacional, essa pluralidade, tanto no conhecimento quando na região do Brasil, possibilitou a presença de influências culturais, sociais e acadêmicas distintas o oportuniza a adaptação transcultural do *ISAS* dentro de um contexto nacional.

A anuência com relação a escolha da escala de autopreenchimento do instrumento foi escolhida pelos juízes, com o objetivo de facilitar o entendimento com relação a resposta ao item proposto no instrumento, optou-se por modificar a escala original do instrumento, realizando assim adaptações semânticas.

A verificação das equivalências com relação ao instrumento foi realizada através da Equivalência Semântica e Idiomática, explanadas acima, Equivalência Cultural e Conceitual.

Na aferição da Equivalência Conceitual do *ISAS*-BR se considerou que todos os pontos analisados foram avaliados pelos juízes de maneira positiva, sugerindo que o instrumento em questão, em comparação relacionada aos conceitos propostos pelo instrumento original possui a mesma amplitude conceitual (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Com relação a equivalência cultural apenas um item necessitou de revisão no instrumento traduzido que sugere que para responder o instrumento, os alunos necessitam de habilidades que podem não ser familiares a eles, nos dois idiomas. Isso pode-se ser demonstrado de maneira positiva na fase do pré-teste.

A análise de conteúdo dos itens através da *Content Validity Ratio (CVR)* revelou que apenas seis itens atingiram o  $CRV_{crítico}$  de  $>0,473$ . Os referidos itens foram modificados de acordo com a análise das sugestões feitas pelos especialistas, tendo em vista que nesse processo é corriqueiro possibilitar o uso de procedimentos qualitativos, que devem inclui locais para que os especialistas possam atribuir possíveis sugestões (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; MOURA *et al.*, 2019).

Análise do processo de resposta aos itens do instrumento do pré-teste foi realizado com jovens universitários correspondendo ao mesmo público utilizado no instrumento original. Tendo em vista que o cumprimento desta etapa demonstra parte decisiva nos possíveis ajustes originários de sugestões do público-alvo da escala, verificando assim a compreensão dos itens propostos que irão servir para o planejamento da aplicação do instrumento final (BERNARDO *et al.*, 2013).

Os universitários são oriundos de oito cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí - Campus Petrônio Portella. Essa multiplicidade possibilitou uma validação semântica efetiva com a contribuição de diversas áreas do conhecimento e gerando olhares e interpretações variadas.

A técnica de sondagem utilizada no pré-teste possibilitou a modificação e utilização de termos mais apropriados e que são melhor compreendidos pelo público – alvo do instrumento, o que garantiu a preservação dos itens do instrumento (MOREIRA, *et al.*, 2014).

Além das limitações, a pesquisa apresentou as dificuldades decorrentes do contexto pandêmico de COVID-19 (Sars-CoV 2) que inviabilizou a realização do pré-teste de forma presencial, sendo necessário a reprogramação de estratégia metodológica para a conclusão dessa fase. Essa dificuldade gerou limitação nessa fase, pois a execução do pré-teste ocorreu em período anterior ao início do período letivo, que ocasionou em atraso na finalização da pesquisa decorrente da pequena adesão inicial dos universitários.

A adaptação transcultural do *ISAS* é de grande importância para promoção de estratégias de manejo clínico com pacientes que apresentem realizar a autolesão não suicida, bem como o aprofundamento em pesquisas que podem apresentar indícios para o entendimento de tais acometimentos.



## 8 CONCLUSÃO

O instrumento INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) foi adaptado transculturalmente para português do Brasil levando em consideração as especificidades culturais e linguísticas presentes no Brasil. Sendo denominado ISAS-BR. Durante todas as fases propostas, as adequações foram realizadas a contento, o que gerou uma aproximação do instrumento, criado no Canadá, com a realidade nacional.

Ao realizar as análises com a participação do Comitê de Especialistas, o ISAS – BR conseguiu atingir as equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais em relação a versão original canadense. Isso foi demonstrado a partir de valores de *CRV* satisfatórios para evidências de validade relacionadas ao conteúdo do instrumento.

Recomenda-se a utilização do ISAS –BR após fases subsequentes do estudo. A primeira é a reaplicação do pré-teste utilizado uma nova abordagem metodológica que possibilite a resposta ao item de maneira virtual, gerando novas formas de aplicabilidade do instrumento e a segunda é a validação das propriedades psicométricas. A adaptação transcultural possibilitou a criação do ISAS-BR que pode gerar parâmetros investigativos futuros relacionados ao tema da autolesão não suicida no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ABUBAKAR, A.; VAN DE VIJVER, F. JR. **Cross-cultural comparisons**. In: Hopkins, E. Geangu, & S. Linkenauer (Eds.), *The Cambridge encyclopedia of child development*, p.78-83. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321756610\\_Cross-cultural\\_comparisons2017](https://www.researchgate.net/publication/321756610_Cross-cultural_comparisons2017). Acesso em: 16 de março, 2021.
- ALEXANDRE, N.M.; COLUCI, M.Z.P. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 26 de agosto, 2020.
- ALLEN, C. Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. **Journal of Mental Health**, v. 4, n. 3, p. 243–250, 1995. DOI: 10.1080/09638239550037523. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-92792-001>. Acesso em: 14 de janeiro, 2021.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T.F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Res Social Adm Pharm.**, v. 15, n. 2, p. 214-221, 2019. DOI: 10.1016/j.sapharm.2018.03.066. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606610/>. Acesso em: 20 de fevereiro, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3. ed. (DSM – III)**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. ed. (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- ARAGÃO NETO, C. H. **Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- ARCOVERDE, R. L.; SOARES, L. S. L. C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012. DOI: 10.1590/S0102-79722012000200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/wPRTvMq4r59NXnkFGwCRFg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de janeiro, 2020.
- AYRE, C.; SCALLY, A.J. Critical Values for Lawshe’s Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, v. 47, n. 1, p. 79-86, 2014. DOI:10.1177/0748175613513808. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0748175613513808>. Acesso em 26 de fevereiro, 2020.
- BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine (Phila Pa 1976)**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>. Acesso em: 15 de janeiro, 2020.

BEATON, D. E. *et al.* **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures of the DASH & QuickDASH outcome measures.** Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/265000941\\_Recommendations\\_for\\_the\\_CrossCultural\\_Adaptation\\_of\\_the\\_DASH\\_QuickDASH\\_Outcome\\_Measures\\_Contributors\\_to\\_this\\_Document](https://www.researchgate.net/publication/265000941_Recommendations_for_the_CrossCultural_Adaptation_of_the_DASH_QuickDASH_Outcome_Measures_Contributors_to_this_Document). Acesso em: 17 de março, 2020.

BENTLEY, K.F; NOCK, M.K.; BARLOW, D. H. The Four-Function Model of Nonsuicidal Self-Injury: Key Directions for Future Research. **Clinical Psychological Science**, v. 2, p. 638-656, 2014. DOI: 10.1177/2167702613514563. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2167702613514563>. Acesso em: 15 de janeiro, 2020.

BERNARDO *et al.*, Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 4, p. 592-8, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028668019.pdf>. Acesso em 27 de maio, 2020.

BİLDİK, T. *et al.* The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Inventory of Statements About Self-injury. **Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry**, n. 24, v. 1, p. 49-57, 2013. DOI:10.5080/u6901. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23446540/>. Acesso em: 10 de março, 2021.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**. v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012. DOI: 10.1590/S0103-863X2012000300014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cbRxjMqmbZddKpwywVM8mJv/?lang=pt>. Acesso em: 16 de março, 2021.

BRIERE, J.; GIL, E. Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. **American Journal of Orthopsychiatry**, n. 68, v. 4, p. 609–620, 1998. DOI: 10.1037 / h0080369. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9809120/>. Acesso em: 25 de junho, 2020.

BROWN, R.C; PLENNER, P.L. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. **Curr Psychiatry Rep.** v. 19, n. 3, p. 20, mar., 2007. DOI:10.1007/s11920-017-0767-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28315191/>. Acesso em: 24 de janeiro, 2020.

BRUNNER, R. *et al.* Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 55, n. 4, p. 337-48, abr., 2014. DOI:10.1111/jcpp.12166. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24215434/>. Acesso em: 24 de janeiro, 2020.

CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. **Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos.** In L. Pasquali (Org.), Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas (p. 506-520). Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHANEY, S. Anaesthetic Bodies and the Absence of Feeling: Pain and Self-Mutilation in Later Nineteenth-Century. **Psychiatry Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century**, v. 15, 2012. DOI: 10.16995/ntn.646. Disponível em : <https://19.bbk.ac.uk/article/id/1668/>. Acesso em: 10 de janeiro, 2021.

CONTI, M.A.; LATORRE, M.R.D.O; SLATER, B., Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, 2009. DOI:10.1590/S0034-89102009000300016 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/q9xMkkmNnVcfrpxhjQ5R4Fz/?lang=pt>. Acesso em: 28 de janeiro, 2021.

COSTA, R. P. O. *et al.* Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. **Jornal de Pediatria**, v. 97, n. 2, p. 184-190, mar.–abr., 2021. DOI:10.1016/j.jped.2020.01.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755719303250>. Acesso em: 20 de maio, 2021.

CUNHA, N. B.; SANTOS, A. A. A.; OLIVEIRA, K.L. Evidências de validade por processo de resposta no ClozeFractal. **Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 330-337, 2018. DOI: 10.22409/1984-0292/v30i3/5817. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v30n3/1984-0292-fractal-30-03-330.pdf>. Acesso em: 16 de maio, 2020.

EKMAN, A.; LITTON, J.E. New times, new needs; e-epidemiology. **Eur J Epidemiol.**; v. 22, n. 5, p. 285-92, 2007. DOI: 10.1007 / s10654-007-9119-0. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/6326321\\_New\\_times\\_new\\_needs\\_E-epidemiology](https://www.researchgate.net/publication/6326321_New_times_new_needs_E-epidemiology). Acesso em 29 de maio, 2020.

FAURA-GARCIA, J.; ORUE, I.; CALVETE, E. Clinical assessment of non-suicidal self-injury: A systematic review of instruments. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 2020. DOI: 10.1002/cpp.2537. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33283952/>. Acesso em: 10 de março, 2021

FAVAZZA, A. Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. **Current Psychiatry**, v. 11, n. 3, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/267561838\\_Nonsuicidal\\_self-injury\\_How\\_categorization\\_guides\\_treatment](https://www.researchgate.net/publication/267561838_Nonsuicidal_self-injury_How_categorization_guides_treatment). Acesso em: 25 de janeiro, 2020.

FAVAZZA, A.R. **Bodies under Siege: Self Mutilation and Body modification in culture and psychiatry**. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press, 1996.

FRANK-STROMBERG, M.; OLSEN, S. J. **Instruments for clinical health-care research**. London, England: Jones & Bartlett, 2004.

GAGNON, R. *et al.* Assessment in the context of uncertainty: how many members are needed on the panel of reference of a script concordance test?. **Medical Education**, v. 39, n.3, p. 284-291, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02092.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2929.2005.02092.x>. Acesso em: 26 de maio, 2020.

GONZÁLEZ, M.A.S. Los modelos del razonamiento moral y la investigación de la ética utilizando internet: la “red de conciencia virtual”, un proyecto de investigación inspirado en el coherentismo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 49-57, 2005. DOI: 10.1590/S0104-07072005000100007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZT4rcQx5Pyrh6hvKvmdCsPQ/abstract/?lang=es>. Acesso em: 25 de maio, 2021.

GRAFF, H.; MALLIN, R. The syndrome of the wrist cutter. **The American Journal of Psychiatry**, v. 124, n. 1, p. 36–42, 1967. DOI: 10.1176/ajp.124.1.36. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1967-13713-001>. Acesso em: 10 de março, 2020.

GRATZ, K. L. Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 10, n. 2, p. 192–205, 2003. DOI: 10.1093/clipsy.bpg022. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-03824-012>. Acesso em: 15 de janeiro, 2020.

GUDMUNDSSON, E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. **Nordic Psychology**, v. 61, n. 2, p. 29-45, 2009. DOI:10.1027/1901-2276.61.2.29. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/232471156\\_Guidelines\\_for\\_translating\\_and\\_adapting\\_psychological\\_instruments](https://www.researchgate.net/publication/232471156_Guidelines_for_translating_and_adapting_psychological_instruments). Acesso em: 25 de junho, 2020.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, n. 46, n.12, p.1417-1432, 1993. DOI: 10.1016 / 0895-4356 (93) 90142-n. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8263569/>. Acesso em: 25 de abril, 2020.

HAINES, J. *et al.* The psychophysiology of self-mutilation. **Journal of Abnorm.Psychol.** n. 104, v. 3, p. 471–489, 1995. DOI: 10.1037//0021-843x.104.3.471. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1995-44077-001>. Acesso em: 27 de março, 2020.

HALICKA, J.; KIEJNA, A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. **Adv Clin Exp Med**, v. 27, n. 2, p. 257-261, 2018. DOI: 10.17219/acem/66353. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29521070/>. Acesso em: 15 de janeiro, 2020.

HAMBLETON, R. K., ZENISKY, A. **Translating and adapting tests for cross-cultural assessment.** In D. Matsumoto & F. van de Vijver (Eds.), *Cross-cultural research methods* (p. 46-74). New York, NY; Cambridge University Press, 2010. DOI: 0.1017 / CBO9780511779381.004. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/286496998\\_Translating\\_and\\_Adapting\\_Tests\\_for\\_Cross-Cultural\\_Assessments](https://www.researchgate.net/publication/286496998_Translating_and_Adapting_Tests_for_Cross-Cultural_Assessments). Acesso em: 26 de maio, 2020.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, v.7, n. 3, p. 238–247, 1995. DOI: 10.1037/1040-3590.7.3.238. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-03400-001>. Acesso em: 16 de fevereiro, 2021.

HOOLEY, J.M.; FRANKLIN, J.C. Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. **Clinical Psychological Science**, v. 6, n. 3, p. 428-451, 2018. DOI:10.1177/2167702617745641. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617745641>. Acesso em: 17 de março, 2021.

HUTCHINSON, A.; BENTZEN, N.; KONIG-ZANHN, C. **Cross cultural health outcome assessment: a user's guide**. The Netherlands: ERGHO, 1996.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF SELF-INJURY. **About Self Injury**. Retrieved, 2018. Disponível em: <https://itriples.org/category/about-self-injury/>. Acesso em 29 de janeiro, 2020.

GIUSTI, J.S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. (Tese de doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo (2013), pp. 1-160 <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>.

JACOBSON, C. M.; BATEJAN, K. **Comprehensive theoretical models of nonsuicidal self-injury**. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, p. 308-320. New York: Oxford University Press, 2014.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

JUNIOR, S.D.D. *et al.* Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Braz J Allergy Immunol.**, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2016. DOI: 10.5935/2318-5015.20160003. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=750](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=750). Acesso em: 15 de março, 2020.

KIM, S.; KIM, Y.; HUR, JW. Nonsuicidal Self-Injury among Korean Young Adults: A Validation of the Korean Version of the Inventory of Statements about Self-Injury. **Psychiatry Investigation**, v. 16, n. 4, abr., 2019. DOI:10.30773/pi.2019.01.23. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947497/>. Acesso em: 30 de março, 2020.

KLONSKY, E. D. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. **Clinical Psychology Review**, v. 27, n. 2, p. 226-239, mar., 2007. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.08.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17014942/>. Acesso em: 5 de janeiro, 2020.

KLONSKY, E. D. The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. **Psychiatry Research**, v. 166, n. 2-3, p. 260-268, 2009. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.02.008. Disponível em: <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/functions2009.pdf>. Acesso em: 5 de janeiro, 2020.

KLONSKY, E. D.; GLENN, C. Assessing the functions of nonsuicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS). **Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment**, v. 31, n. 3, p. 215-219, set., 2009. DOI:

10.1007 / s10862-008-9107-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29269992/>. Acesso em: 20 de março, 2020.

KLONSKY, E. D.; MUEHLENKAMP, J.; LEWIS, S. P.; WALSH, B. **Nonsuicidal self-injury**. Hogrefe Publishing, 2011. ISBN: 978-1-61676-337-4.

KLONSKY, E. D.; OLINO, TM. Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.76, n. 1, p. 22-27, 2008. DOI: 10.1037 / 0022-006X.76.1.22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18229979/>. Acesso em: 6 de janeiro, 2020.

KRIPPNER, S. **Dissociation in many times and places**. In S. Krippner & S. M. Powers (Eds.), *Broken images, broken selves: Dissociative narratives in clinical practice*, p. 3–40, 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-07149-001>. Acesso em: 20 abril, 2020.

LATIMER, S.; MEADE, T.; TENNANT, A. Development of item bank to measure deliberate self-harm behaviours: Facilitating tailored scales and computer adaptive testing for specific research and clinical purposes. **Psychiatry Research**, v. 217, n. 3, p. 240-247, jul., 2014. DOI:10.1016/j.psychres.2014.03.015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114002170>. Acesso em 25 de março, 2020.

LAWSHE, C. H. A Quantitative Approach to Content Validity. **Personnel Psychology**, v. 28, p. 563-575, 1975.

LEWIS, S.P, *et al.* Addressing Self-Injury on College Campuses: Institutional Recommendations. **Journal of College Counseling**, v. 22, n. 1, p. 70-82, abr., 2019. DOI: 10.1002/jocc.12115. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jocc.12115>. Acesso em: 25 de junho, 2020.

MACHADO, R. S. *et al.*, Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1590/1983- 1447.2018.2017-0164. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HZbxgxvqqN7Pxxw4Kkym3YF/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 28 de setembro, 2020.

MACÍAS, A. B. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. **Investigación Educativa, Durango**, v. 7, n. 2, p. 5-14, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/28175055\\_La\\_consulta\\_a\\_expertos\\_como\\_estrategia\\_a\\_para\\_la\\_recoleccion\\_de\\_evidencias\\_de\\_validez\\_basadas\\_en\\_el\\_contenido](https://www.researchgate.net/publication/28175055_La_consulta_a_expertos_como_estrategia_a_para_la_recoleccion_de_evidencias_de_validez_basadas_en_el_contenido). Acesso em: 25 de abril, 2021.

MADGE, N. *et al.* Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 49, n. 6, p. 667-77, mar., 2008. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18341543/>. Acesso em: 23 de janeiro, 2020.

MARX, R.G., et al. Clinimetric and psychometric strategies for development of a health measurement scale. **J Clin Epidemiol.**, v. 52, n. 2, p. 105-11, 1999. DOI: 10.1016/s0895-4356(98)00148-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10201650/>. Acesso em 26 de janeiro, 2021.

MENNINGER, K. A. A Psychoanalytic Study of the Significance of Self-Mutilations. **The Psychoanalytic Quarterly**, v. 4, p. 408–466, 1935. DOI: 10.1080/21674086.1935.11925248. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1936-00350-001>. Acesso em: 15 de janeiro, 2020.

MODINI, M.; ABBOTT, M. J.; HUNT, C. A Systematic Review of the Psychometric Properties of Trait Social Anxiety Self-Report Measures. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 37, n. 4, p. 645–662, 2015. DOI: 10.1007/s10862-015-9483-0. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2015-18099-001>. Acesso em 27 de junho, 2021.

MOREIRA, I. C., *et al.* Cross-cultural adaptation to Brazil of Medication Adherence Rating Scale for psychiatric patients. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 273-280, 2014. DOI: 10.1590/004720850000000035. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7r9TR5sLskvS5DC78GmgpwL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 de fevereiro, 2021.

MOURA, J.R.A *et al.*, Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 4, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900051. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rDkLwCHjn3mCCMzFfS57K6R/abstract/?lang=p>. Acesso em: 16 de maio, 2020.

NISAR, H.; AQEEL, M.; AHMAD, A. Indigenous need arise to protect human from self-harm behavior in Pakistan: translation and validation of inventory of statements about self-injury. **International Journal of Human Rights in Healthcare**, v. 13, n. 5, p. 421-433, jul., 2020. DOI:10.1108/IJHRH-10-2019-0080. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHRH-10-2019-0080/full/html?skipTracking=true>. Acesso em 20 de maio, 2020.

NOCK, M. K. Self-injury. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 6, p. 339-363, 2010. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>. Acesso em 16 de novembro, 2019.

NOCK, M. K; FAVAZZA, A. R. Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. **American Psychological Association**, in M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*, p. 9–18. 2009. DOI: 10.1037/11875-001. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-04500-001>. Acesso em: 17 de agosto, 2019.

OTTO, S. C.; SANTOS, K. A. (Re) Cortes: O Discurso sobre a Autolesão Feminina no Tumblr. **Psicanálise e Barroco em Revista**, v. 13, n. 1, p. 29-56, 2015. DOI: 10.9789/1679-9887.2015.v13i1.%25p. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/7349>. Acesso em: 24 de janeiro, 2020.



PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/ IBAPP, 1999.

PASQUALI, **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**, p. 506-520. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PATTISON, E. M.; KAHAN, J. The deliberate self-harm syndrome. **The American Journal of Psychiatry**, n. 140, v. 7, p. 867-872, 1983. DOI: 10.1176/ajp.140.7.867. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6859301/>. Acesso em: 15 de fevereiro, 2020.

PEIXOTO, E.M. *et al.* Questionário De Impulsividade, Autoagressão e Ideação Suicida Para Adolescentes (QIAIS-A): Propriedades Psicométricas. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v. 20, n. 2, p. 271-285, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200201>.

PÉREZ, S. *et al.* Confirmatory factor analysis of the Inventory of Statements About Self-Injury in a Spanish clinical sample. **Journal of Clinical Psychology**, v. 76, n. 1, p. 102-117, jan., 2020. DOI: 10.1002/jclp.22844. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454078/>. Acesso em 15 de março, 2020.

PERNAMBUCO, L. *et al.* Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in speech, hearing and language pathology. **CoDAS**, n. 29, v. 3, 2017. DOI: 10.1590/2317-1782/20172016217. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/bqVXnGBfkCJBn3VPQ8SdXvG/?lang=en&format=pdf>. Acesso em 17 de junho, 2020.

POWER, J.; SMITH, H.P ; BEAUDETTE, J. N. Examining Nock and Prinstein's Four-Function Model With Offenders Who Self-Injure. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, n. 7, v. 3, p. 309–314, 2016. DOI:10.1037/per0000177. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-07844-001>. Acesso em: 15 de fevereiro, 2021.

PURLINGTON, A.; WHITLOCK, J. Non-Suicidal Self-Injury in the Media. **prevention Researcher**, v. 17, n. 1, p. 11-13, 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/236686547\\_Non-suicidal\\_self-injury\\_in\\_the\\_media](https://www.researchgate.net/publication/236686547_Non-suicidal_self-injury_in_the_media). Acesso em 17 de janeiro, 2021. Acesso em: 28 de setembro, 2020.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-73, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000035 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZL8GFt3jxcFfHW3HzJjnyRn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 de maio, 2020.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research, **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94–104, 2003. DOI: 10.1093/swr/27.2.94. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075>. Acesso em: 25 de agosto, 2021.

SILVA, E. C. *et al.* Adaptación y propiedades psicométricas del Inventário de Afirmaciones Sobre Autolesão en estudantes mexicanos. **Acta de Investigación Psicológica**, v. 6, n. 3, p.

2544-2551, 2016. DOI: 10.1016/j.aiprr.2016.08.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300679>. Acesso em: 28 de fevereiro, 2021.

SIRECI, S.G; FAULKNER-BOND, M. Validity evidence based on test content. **Psicothema**, v. 26, n. 1, p. 100-107, 2014. DOI: 10.7334/psicothema2013.256. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/259825627\\_Validity\\_evidence\\_based\\_on\\_test\\_content](https://www.researchgate.net/publication/259825627_Validity_evidence_based_on_test_content). Acesso em 26 de janeiro, 2021.

SLESINGER, N. C.; HAYES N. A.; WASHBURN J. J. Nonsuicidal Self- Injury: The Basics in **Nonsuicidal self-injury: advances in research and practice** / edited by Jason J. Washburn. New York, NY: Routledge, 2019.

ST. GERMAIN, S.A; HOOLEY, J.M. Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. **Psychiatry Research**, v. 197, n. 1-2, p. 78-84, mai., 2012. DOI:10.1016/j.psychres.2011.12.050. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811200008X>. Acesso em: 23 de abril, 2020.

STANLEY, B. *et al.* Are suicide attempters who self-mutilate a unique population ?. **Am J Psychiatry**, v. 158, n. 3, p. 427-32, 2001. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.3.427. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11229984/>. Acesso em: 15 de janeiro, 2021.

SUYEMOTO, K. L. The functions of self-mutilation. **Clin. Psychol. Rev**, v. 18, n. 5, p. 531-54, 1998. DOI:10.1016/s0272-7358(97)00105-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9740977/>. Acesso em: 15 de janeiro, 2020.

SWANNELL, S.V. *et al.* Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 44, n. 3, jan., 2014. DOI:10.1111/sltb.12070. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/259723469\\_Prevalence\\_of\\_Nonsuicidal\\_Self-Injury\\_in\\_Nonclinical\\_Samples\\_Systematic\\_Review\\_Meta-Analysis\\_and\\_Meta-Regression](https://www.researchgate.net/publication/259723469_Prevalence_of_Nonsuicidal_Self-Injury_in_Nonclinical_Samples_Systematic_Review_Meta-Analysis_and_Meta-Regression). Acesso em: 10 de janeiro, 2020.

VAN DE VIJVER, F.; TANZER, N. K. Bias and equivalence in cross-cultural assessment: an overview. **European Review of Applied Psychology = Revue Européenne de psychologie appliquée**, v. 54, n. 2, p. 119-135, 2004. Disponível em: <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/bias-and-equivalence-in-cross-cultural-assessment-an-overview-2>. Acesso em: 15 de maio, 2020.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de psicologia/ interamerican journal of psychology**, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>. Acesso em: 27 de março, 2021.

WHITLOCK, J.; LLOYD-RICHARDSON, E. **Healing Self-Injury: A Compassionate Guide for Parents and other Loved Ones**. Oxford, 2019.

WILD D, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for

Translation and Cultural Adaptation. **Value Health**, v. 8, n. 2, p. 94-104, 2005. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15804318/>. Acesso em 25 de fevereiro, 2021.

YANEZ-PEÑÚÑURI, L.I; HIDALGO-RASMUSSEN, C.A; CHÁVEZ-FLORES, I.V. Revisión sistemática de instrumentos de violencia en el noviazgo en Iberoamérica y evaluación de sus propiedades de medida. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 6, Jun., 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.19612017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jw5tQNYRw5dzzMws5RwTqdz/abstract/?lang=es>. Acesso em: 15 de agosto, 2020.

ZANARINI, M.C. *et al.*, A screening measure for BPD: The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). **Journal of Personality Disorders**, v. 17, p. 568-573, 2003. DOI: 10.1521 / pedi.17.6.568.25355. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744082/>. Acesso em: 19 de março, 2021.

ZARGHAMI, M. *et al.* Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) in Iranian Opioid and Alcohol Abusers. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**, v. 14, n. 4, p. 884-94, 2020. DOI : 10.5812/ijpbs.88494. Disponível em: <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/88494.html>. Acesso em: 14 de janeiro, 2020.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Carta Convite aos tradutores e retrotradutores - ISAS

Prezado (a)

Meu nome é Paula de Moura Lopes, sou discente do Curso de Mestrado em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando uma pesquisa intitulada: Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do INSTRUMENTO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)* sob a orientação do Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda e coorientação do Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges. Neste sentido, por seu conhecimento fluente na língua matriz do instrumento, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar como tradutor/retrotradutor do mesmo.

O processo de tradução e adaptação transcultural irá seguir as etapas de Beaton et al. (2007): (1) tradução para a língua portuguesa, (2) obtenção do primeiro consenso da versão em português, (3) retrotradução ou backtranslation, (4) revisão por um comitê de juízes experts, (5) pré-teste da versão final, (6) submissão e validação do instrumento pelos autores. A tradução para a língua portuguesa será realizada por dois tradutores juramentados, independentes e bilíngues. Ambos, profissionais proficientes nos dois idiomas (original e alvo), que, segundo Gubert (2011), resulta em tradução de maior qualidade.

Segue em anexo o instrumento a ser traduzido. Anexe junto à tradução seu Currículo Lattes.

---

Paula de Moura Lopes

Mestranda PPGSC-UF

**APÊNDICE B - Versões original, tradução 1 (T1), tradução 2 (T2) e síntese das traduções (S1) – (ISAS)**

<u>VERSÃO ORIGINAL</u>	<u>TRADUÇÃO I (T1)</u>	<u>TRADUÇÃO II (T2)</u>	<u>SÍNTESE(S1)</u>
INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION I. BEHAVIORS	INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTO-AGRESSÃO (ISAS) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS	Levantamento de afirmações SOBRE AUTO-AGRESSÃO/AUTOLESÃO – SESSÃO I. COMPORTAMENTOS	INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS
This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only endorse a behavior if you have done it intentionally (i.e., on purpose) and without suicidal intent (i.e., not for suicidal reasons).	Este questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de auto-agressão. Apenas avalie um comportamento se você o tiver feito intencionalmente (por exemplo, de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).	Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (e.g. de propósito) e sem intenção suicida (não por razões suicidas)	Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (por exemplo, de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).
1. Please estimate the number of times in your life you have intentionally (i.e., on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (e.g., 0, 10, 100, 500):	Estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (ou seja, de propósito) realizou cada tipo de auto-agressão não-suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):	1. Por favor, estime o número de vezes que você, na sua vida, intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (e.g. 0,10,100,500):	1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (ou seja, de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):
Cutting	Cortando-se	Cortar	Cortando-se
Burning	Queimando-se	Queimar	Queimando-se
Carving	Marcando-se	Talhar (?)	Marcando-se
Pinching	Beliscando-se	Beliscar	Beliscando-se
Pulling Hair	Puxando cabelos	Puxar o cabelo	Puxando cabelos
Severe Scratching	Arranhões graves	Coçar severamente	Arranhões graves
Banging or Hitting Self	Batendo-se	Auto bater ou golpear	Batendo-se
Interfering w/ Wound Healing (e.g., picking scabs)	Interferindo processos de cicatrização (por exemplo, removendo cascas de feridas)	Interferir na cicatrização de feridas (e.g tirando as cascas)	Interferir na cicatrização de feridas (por exemplo, removendo cascas de feridas)
Rubbing Skin Against Rough Surface	Esfregando a pele contra superfícies ásperas	Esfregar a pele contra superfícies ásperas	Esfregando a pele contra superfícies ásperas
Sticking Self w/ Needles	Espetando-se agulhas	Se auto enfiar as unhas	Espetando-se com agulhas*
Swallowing Dangerous Substances	Ingerindo substâncias perigosas	Engolir substâncias perigosas	Ingerindo substâncias perigosas
Other	Outro	Outros	Outro
Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed above, you are done with this particular questionnaire and should continue to the next.	Importante: Se você executou um ou mais dos comportamentos listados acima, preencha a parte final deste questionário, por favor. Se você não executou nenhum dos comportamentos listados acima, você terminou este questionário específico e deve continuar no próximo.	Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário em particular e pode seguir para o próximo.	Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário em particular e pode seguir para o próximo. *
2. If you feel that you have a main form of self-harm, please circle the	2. Se você acha que tem uma forma principal de auto-agressão, circule o (s)	2. Se você sente que você tem uma maneira principal se autolesão, por favor, circule o	2. Se você acha que você tem uma maneira principal se autolesão, por favor, circule o

behavior(s) on the first page above that you consider to be your main form of self-harm.	comportamento (s) na primeira página acima que você considera ser sua principal forma de auto-agressão.	comportamento(s) na primeira página acima que você considera ser sua principal forma de autolesão.	comportamento(s) na primeira página acima que você considera ser sua principal forma de autolesão.*
3. At what age did you:	3. Com que idade você:	3. Em que idade você:	3. Com que idade você:
First harm yourself?	Pela primeira vez se auto-agrediu?	Se auto feriu a primeira vez?	Se auto feriu a primeira vez? *
Most recently harm yourself? (approximate date – month/date/year)	Mais recentemente, você se agrediu? (data aproximada - mês / data / ano)	Mais recentemente se feriu? (data aproximada – dia/mês/ano)	Mais recentemente se feriu? (data aproximada – dia/mês/ano)
4. Do you experience physical pain during self-harm?	4. Você sente dor física durante a auto-agressão?	4. Você experiencia dor física durante a autolesão?	4. Você sente dor física durante a autolesão?
Please circle a choice:	Por favor, circule uma opção:	Por favor, circule uma resposta:	Por favor, circule uma opção:
YES	SIM	SIM	SIM
SOMETIMES	ÀS VEZES	AS VEZES	ÀS VEZES
NO	NÃO	NAO	NÃO
5. When you self-harm, are you alone?	5. Quando você se agride, você está sozinho?	5. Quando você se auto machuca, você está sozinho(o)?	5. Quando você se auto machuca, você está sozinho (o)?*
Please circle a choice:	Por favor, circule uma opção:	Por favor, circule uma opção:	Por favor, circule uma opção:
6. Typically, how much time elapses from the time you have the urge to self-harm until you act on the urge?	6. Normalmente, quanto tempo decorre desde o momento em que você tem vontade de agredir-se até agir de fato?	6. Normalmente, quanto tempo passa entre o tempo que você tem a vontade de se auto ferir até o momento que você age?	6. Normalmente, quanto tempo passa entre o tempo que você tem a vontade de se auto ferir até o momento que você age?*
Please circle a choice:	Por favor, circule uma opção:	Por favor, circule uma resposta:	Por favor, circule uma opção:
< 1 hour	< 1 hora	<1 hora	< 1 hora
1 - 3 hours	1 – 3 horas	1-3 horas	1 – 3 horas
3 - 6 hours	3 – 6 horas	3-6 horas	3 – 6 horas
6 - 12 hours	6 – 12 horas	6-12 horas	6 – 12 horas
12 - 24 hours	12 – 24 horas	12-24 horas	12 – 24 horas
> 1 day	> 1 dia	>1 dia	> 1 dia
7. Do/did you want to stop self-harming?	Deseja ou parou de se auto-agredir?	7. Você gostaria de parar de se auto ferir?	7. Você gostaria de parar de se auto ferir?
INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION II. FUNCTIONS	INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTO-AGRESSÃO (ISAS) - SEÇÃO II. FUNÇÕES	Levantamento de afirmações SOBRE AUTOLESÃO – SESSAO II. FUNÇOES	INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS) - SEÇÃO II. FUNÇÕES
Name	Nome:	Nome:	Nome:
Date:	Data:	Data:	Data:
Instructions This inventory was written to help us better understand the experience of non-suicidal self-harm. Below is a list of statements that may or may not be relevant to your experience of self-harm. Please identify the statements that are most relevant for you:	Instruções: Este inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de auto-agressão não-suicida. Abaixo está uma lista de declarações que podem ou não ser relevantes para a sua experiência de auto-agressão. Identifique as declarações mais relevantes para você:	Instruções: Esse levantamento foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não ser relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:	Instruções: Esse levantamento foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não ser relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:

Circle 0 if the statement not relevant for you at all	Marque 0 se a declaração não for relevante para você de forma alguma	Circule 0 se a afirmação não é nada relevante para você	Circule 0 se a afirmação não é nada relevante para você.
Circle 1 if the statement is somewhat relevant for you	Marque 1 se a declaração for de alguma forma relevante para você	Circule 1 se a afirmação é de alguma forma relevante para você	Circule 1 se a afirmação é de alguma forma relevante para você.
Circle 2 if the statement is very relevant for you	Círculo 2, se a declaração for muito relevante para você	Circule 2 se a afirmação é muito relevante para você	Circule 2 se a afirmação é muito relevante para você.
"When I self-harm, I am ...	"Quando eu me agrido, eu estou ...	"Quando eu me auto machuco, eu estou..."	"Quando eu me auto machuco, eu estou..."
Response	Resposta:	Resposta	Resposta
...calming myself down	... me acalmando	... me acalmando"	... me acalmando
... creating a boundary between myself and others	... criando um limite entre mim e os outros	...criando um limite entre eu e os outros"	... criando um limite entre mim e os outros
... punishing myself	... me punindo	...me punindo"	... me punindo
... giving myself a way to care for myself (by attending to the wound)	... me dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)	...me dando uma forma de me cuidar (cuidando da ferida)"	... me dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)
... causing pain so I will stop feeling numb	... causando dor, então eu vou parar de me sentir adormecido/paralisado	...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente"	...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente"
... avoiding the impulse to attempt suicide	... evitando o impulso de tentar suicídio	...evitando o impulso de cometer suicídio"	...evitando o impulso de cometer suicídio"
... doing something to generate excitement or exhilaration	... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria	...fazendo algo para causar emoção ou satisfação"	... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria
... bonding with peers	... criando vínculo com colegas	...me conectando com colegas"	... criando vínculo com colegas
... letting others know the extent of my emotional pain	... deixar os outros saberem a extensão da minha dor emocional	...deixando os outros saberem a extensão da minha dor emocional"	... deixar os outros saberem a extensão da minha dor emocional
... seeing if I can stand the pain	... vendo se consigo suportar a dor	...vendo se eu consigo suportar a dor"	... vendo se consigo suportar a dor
... creating a physical sign that I feel awful	... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente	...criando um sinal físico de que me sinto terrível"	... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente
... getting back at someone	... voltando para alguém	...voltando para alguém"	... voltando para alguém
... ensuring that I am self-sufficient	... garantindo que sou auto-suficiente	...afirmando que sou auto-suficiente"	... garantindo que sou auto-suficiente
... releasing emotional pressure that has built up inside of me	... liberando pressão emocional que se formou dentro de mim	...liberando pressão emocional que se construiu dentro de mim"	... liberando pressão emocional que se formou dentro de mim
... demonstrating that I am separate from other people	... demonstrando que estou separado de outras pessoas	...demonstrando que sou separada de outra pessoa"	... demonstrando que estou separado de outras pessoas
... expressing anger towards myself for being worthless or stupid	... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	...expressando raiva por mim mesma por ser estúpida ou inútil"	... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido
Response Key: 0 -not relevant, 1-somewhat relevant, 2 -very relevant	Resposta: 0 - não relevante, 1 – relevante de alguma forma, 2 - muito relevante	Resposta chave: 0 – sem relevância, 1- um pouco relevante, 2 – muito relevante	Resposta chave: 0 – sem relevância, 1- um pouco relevante, 2 – muito relevante*
"When I self-harm, I am ...	"Quando eu me agrido, eu estou ...	"Quando eu me auto machuco, eu estou..."	"Quando eu me auto machuco, eu estou..."*
... creating a physical injury that is easier to care for than my emotional distress	... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	...criando uma lesão física que é mais fácil de cuidar do que minha angustia emocional"	... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional



... trying to feel something (as opposed to nothing) even if it is physical pain	... tentando sentir algo (em oposição a nada), mesmo que seja dor física	...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física"	...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física"
... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide	... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	...respondendo a pensamentos suicidas sem realmente cometer suicídio"	... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio
... entertaining myself or others by doing something extreme	... entretendo a mim ou aos outros fazendo algo extremo	...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo"	...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo"
... fitting in with others	... tentando me encaixar com outros	...me encaixando com outros"	...me encaixando com outros"
... seeking care or help from others	... chamando por cuidado ou ajuda de outros	...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas"	...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas"
... demonstrating I am tough or strong	... demonstrando que sou duro ou forte	...demonstrando que sou forte ou resistente"	... demonstrando que sou duro ou forte
... proving to myself that my emotional pain is real	... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	...provando para mim mesma que minha dor emocional é real"	... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real
... getting revenge against others	... me vingando dos outros	...me vingando de outras pessoas"	... me vingando dos outros
... demonstrating that I do not need to rely on others for help	... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	...demonstrando que eu não preciso confiar nos outros para ajudar"	... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda
... reducing anxiety, frustration, anger, or other overwhelming emotions	... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	...diminuindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções opressivas"	... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras
... establishing a barrier between myself and others	... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	...estabelecendo uma barreira entre eu e os outros"	... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros
... reacting to feeling unhappy with myself or disgusted with myself	... reagindo a sentir-se infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo"	...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo"
... allowing myself to focus on treating the injury, which can be gratifying or satisfying	... me permitindo focar no tratamento da lesão, o que pode ser gratificante ou satisfatório	...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório"	...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório"
... making sure I am still alive when I don't feel real	... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	...tendo certeza de que eu continuo viva quando eu não me sinto real"	...tendo certeza de que ainda estou vivo quando não sinto nada
... putting a stop to suicidal thoughts	... parando os pensamentos suicidas	...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas"	...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas"
... pushing my limits in a manner akin to skydiving or other extreme activities	... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas	...empurrando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas"	... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas
... creating a sign of friendship or kinship with friends or loved ones	... criando um sinal de amizade ou parentesco com amigos ou entes queridos	...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou amores"	...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos*
... keeping a loved one from leaving or abandoning me	... impedindo que um ente querido me deixe ou me abandone	...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone"	...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone*
... proving I can take the physical pain	... provando que posso suportar a dor física	...provando que posso suportar a dor física"	...provando que posso suportar a dor física"
... signifying the emotional distress I'm experiencing	... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	...significando o sofrimento emocional que estou experienciando"	... significando o sofrimento emocional que estou vivendo
... trying to hurt someone close to me	... tentando machucar alguém perto de mim	...tentando machucar alguém próximo de mim"	... tentando machucar alguém perto de mim

... establishing that I am autonomous/independent	... estabelecendo que sou autônomo / independente	...estabelecendo que sou autônoma/independente"	... estabelecendo que sou autônomo / independente
(Optional) In the space below, please list any statements that you feel would be more accurate for you than the ones listed above:	(Opcional) No espaço abaixo, liste quaisquer declarações que julgue mais precisas do que as listadas acima:	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa para você do que as listadas acima.	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa para você do que as listadas acima.
(Optional) In the space below, please list any statements you feel should be added to the above list, even if they do not necessarily apply to you:	(Opcional) No espaço abaixo, liste quaisquer afirmações que você deva adicionar à lista acima, mesmo que não se apliquem necessariamente a você:	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você.	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:
ITEMS COMPRISING EACH OF 13 FUNCTIONS SCALES	ITENS QUE COMPREENDEM CADA UMA DAS 13 ESCALAS DE FUNÇÕES	ITENS QUE COMPREENDEM CADA UMA DAS 13 ESCALAS DE FUNCOES	ITENS QUE COMPREENDEM CADA UMA DAS 13 ESCALAS DE FUNÇÕES *
Affect Regulation	Regulamento de Afetação	Regulação de emoção	Regulamento de Afetação*
Interpersonal Boundaries	Limites interpessoais	Limites interpessoais	Limites interpessoais
Self-Punishment	Auto punição	Auto-punição	Auto-punição
Self-Care	Auto cuidado	Auto-cuidado	Auto-cuidado
Anti-Dissociation/Feeling-Generation	Anti-dissociação / Geração de sentimentos	Anti-dissociação/Sentimento-geração	Anti-dissociação / Geração de sentimentos
Anti-Suicide	Anti-Suicídio	Anti-suicidio	Anti-suicidio
Sensation-Seeking	Busca por sensações	Sensação-busca	Busca por sensações
Peer-Bonding	Vínculos com outros	Ligação mútua	Ligação mútua*
Interpersonal Influence	Influência Interpessoal	Influencia interpessoal	Influência Interpessoal
Toughness	Dureza	Dureza	Dureza
Marking Distress	Registrando aflição	Indicação de angustia	Registrando aflição*
Revenge	Vingança	Vingança	Vingança
Autonomy	Autonomia	Autonomia	Autonomia
Scores for each of the 13 functions range from 0 to 6.	As pontuações para cada uma das 13 funções variam de 0 a 6.	Pontuações para cada uma das 13 funções vai de 0 a 6.	Pontuações para cada uma das 13 funções vai de 0 a 6.

**APÊNDICE C - Síntese das traduções (S1), retrotradução 1 (R1), retrotradução 2 (R2) e síntese das retrotraduções (S2) - (ISAS)**

<b>RETROTRADUÇÃO 1 (R1)</b>	<b>RETROTRADUÇÃO 2 (R2)</b>	<b>SÍNTESE (S2)</b>
SELF-HARM DECLARATIONS INVENTORY – SECTION I. BEHAVIORS	INVOLVEMENT OF DECLARATIONS ON SELF-HARM(ISAS) - SECTION I. BEHAVIOR	SELF-HARM DECLARATIONS INVENTORY – SECTION I. BEHAVIORS
This questionnaire asks about a variety of self-injury behavior. Please, only confirm a behavior if you have already done it intentionally (on purpose) and no suicidal ideation.	This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only confirm a behavior if you did it intentionally (for example, on purpose) and without suicidal intent (ie, not for suicidal reasons).	This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only confirm a behavior if you did it intentionally (for example, on purpose) and without suicidal intent (ie, not for suicidal reasons).
1. Please, estimate the number of times in your life you have intentionally (which means, on purpose) performed each type of self-injury with no suicidal attempt (for example 0, 10, 100, 500)	1. Please estimate the number of times in your life that you have intentionally (that is, on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (for example, 0, 10, 100, 500):	1. Please estimate the number of times in your life that you have intentionally (that is, on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (for example, 0, 10, 100, 500):
Cutting yourself	Cutting	Cutting
Burning yourself	Burning	Burning
Causing marks to your body	Branding	Branding
Pinching yourself	Pinching	Pinching
Pulling your own hair	Pulling hair out	Pulling hair out
Severe scratching	Severe Scratches	Severe Scratches
Hitting yourself	Beating	Beating
Interfering on wound healing (for example, removing scabs)	Interfering with wound healing (for example, removing skin from wounds)	Interfering with wound healing (for example, removing skin from wounds)
Rubbing your skin against rough surfaces	Rubbing the skin against rough surfaces	Rubbing your skin against rough surfaces
Pricking yourself with needles	Sticking self with needles	Sticking self with needles
Ingesting dangerous substances	Ingesting dangerous substances	Ingesting dangerous substances
Another	Other	Other
Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please, complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed, you have finished this questionnaire	Important: If you performed one or more of the behaviors listed above, please complete the final part of this questionnaire. If you did not do any of the above behaviors, you have completed this particular questionnaire.	Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please, complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed, you have finished this questionnaire.
2. If you think there is a main type of self-harm you perform, please circle the behavior(s) that you consider the main ones.	If you think you have a primary way of self-harm, please circle the behavior (s) on the first page above that you consider to be your primary form of self-harm. *	If you think you have a primary way of self-harm, please circle the behavior (s) on the first page above that you consider to be your primary form of self-harm.
3. How old were you when you:	At what age did you:	At what age did you:
Performed self-harm for the first time? *	Hurt yourself for the first time?*	Hurt yourself for the first time?
Performed self-harm most recently? (approximate date – day/month/year)	Most recent date of self harm? (approximate date - day / month / year)	Most recent date of self harm? (approximate date - day / month / year)
4. Do you feel physical pain during self-harm?	4. Do you feel physical pain during self-injury?	4. Do you feel physical pain during self-injury?

Please, circle one option:	Please choose an option:	Please choose an option:
YES	Yes	Yes
SOMETIMES	Sometimes	Sometimes
NO	No	No
5. When you hurt yourself, are you alone? *	5. When you hurt yourself are you alone?	5. When you hurt yourself are you alone?
Please, circle one of the options below:	Please choose an option:	Please choose an option:
6. How long does it normally take from the time you feel like performing self-harm to the moment you actually perform it?	6. Normally, how much time passes between the time you feel like hurting yourself until the moment you act?	6. Normally, how much time passes between the time you feel like hurting yourself until the moment you act?
Please, circle one option:	Please circle an option:	Please circle an option:
< 1 hour	< 1 hour	< 1 hour
1 – 3 hours	1-3 hours	1-3 hours
3 – 6 hours	3-6 hours	3-6 hours
6 – 12 hours	6-12 hours	6-12 hours
12 – 24 hours	12-14 hours	12-14 hours
> 1 day	> 1 day	> 1 day
7. Would you like to stop performing self-harm?	7. Would you like to stop hurting yourself?	7. Would you like to stop performing self-harm?
SELF-HARM DECLARATIONS INVENTORY – SECTION II. FUNCTIONS	INVENTORY OF DECLARATIONS ON SELF-HARM (ISAS) - SECTION II. FUNCTIONS	INVENTORY OF DECLARATIONS ON SELF-HARM (ISAS) - SECTION II. FUNCTIONS
Name:	Name:	Name:
Date:	Date:	Date:
Instructions: This survey was written to help us understand better the experience of non-suicidal self-harm. There is a list of statements below that, may be or not, relevant to your self-harm experiences. Please, identify the statements that are more relevant to you.	Instructions: This survey was written to help us better understand the experience of non-suicidal self-harm. Below is a list of statements that may or may not be relevant to your self-harm experiences. Please identify the statements that are most relevant to you:	Instructions: This survey was written to help us understand better the experience of non-suicidal self-harm. There is a list of statements below that, may be or not, relevant to your self-harm experiences. Please, identify the statements that are more relevant to you.
Circle 0 if the statement is not relevant to you.	Circle 0 if the statement is not relevant to you.	Circle 0 if the statement is not relevant to you.
Circle 1 if the statement is, in any way, relevant to you.	Circle 1 if the statement is in any way relevant to you.	Circle 1 if the statement is, in any way, relevant to you.
Circle 2 if the statement is very relevant to you.	Circle 2 if the statement is very relevant to you.	Circle 2 if the statement is very relevant to you.
“When I perform self-harm I am...”	“When I hurt myself I am...”	“When I hurt myself I am...”
Answer	Response	Response
... making myself calmer	...feeling calmer	... making myself calmer
... creating a limit between myself and others	...creating a boundary between me and others	...creating a boundary between me and others
... punishing myself	...punishing myself	...punishing myself
...giving myself an opportunity to take care of myself (taking care of the wound)	...giving myself a way to take care of myself (taking care of the wound)	...giving myself a way to take care of myself (taking care of the wound)
... causing myself pain so that I can stop feeling paralised/numb	...causing myself pain to stop feeling paralyzed / numb "	...causing myself pain to stop feeling paralyzed / numb "

...avoiding the impulse of committing suicide	... avoiding the urge to commit suicide "	... avoiding the urge to commit suicide "
... doing something to bring excitement and joy	... doing something to generate excitement or joy	... doing something to generate excitement or joy
... creating bonds with colleagues	...bonding with others	...bonding with others
... letting others know about my emotional pain	...letting others know the extent of my physical pain	... letting others know about my emotional pain
... checking if I can endure the pain	...seeing if I can handle the pain	...seeing if I can handle the pain
... creating a physical sign that I feel awful emotionally	...creating a physical signal that I feel emotionally distressed	...creating a physical signal that I feel emotionally distressed
... going back to someone	...going back to someone	... going back to someone
... ensuring that I am self-sufficient	...ensuring that I am self- sufficient	... ensuring that I am self-sufficient
... releasing the emotional pressure that has formed inside of me	...releasing emotional pressure that has formed inside me.	...releasing emotional pressure that has formed inside me.
... showing that I am separated from other people	...demonstrating that I am separated from other people.	...demonstrating that I am separated from other people.
... expressing anger to myself for being useless and stupid	...expressing my anger about myself for being useless or stupid	... expressing anger to myself for being useless and stupid
Answer key: 0 – no relevant, 1 – little relevant, 2 – very relevant *	Key answer: 0 - not relevant, 1- slightly relevant, 2 - very relevant *	Key answer: 0 - not relevant, 1- slightly relevant, 2 - very relevant
“When I perform self-harm, I am... *	“When I hurt myself, I’m...	“When I hurt myself, I’m...
... making a physical lesion that is easier to care for than my emotional pain	... creating a physical injury easier to care for than my emotional suffering	... creating a physical injury easier to care for than my emotional suffering
... trying to feel something (the opposite of nothing) even if it is physical pain.	... trying to feel something (opposite to nothing) even if it is physical pain "	... trying to feel something (opposite to nothing) even if it is physical pain "
... answering suicidal thoughts without really trying to commit suicide	... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide	... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide
... entertaining myself or entertaining other people doing something extreme”	... amusing or entertaining other people by doing something extreme "	... entertaining myself or entertaining other people doing something extreme”
... fitting in a group”	... fitting in with others "	... fitting in with others "
... seeking for care or help from others”	... seeking care or help from others "	... seeking care or help from others "
... showing that I am tough and strong	... demonstrating that I am tough or strong	... demonstrating that I am tough or strong
... proving to myself that my emotional pain is real	... proving to myself that my emotional pain is real	... proving to myself that my emotional pain is real
... taking revenge from others	... taking revenge on others	... taking revenge on others
... showing that I don't have to trust others to get help	... demonstrating that I don't need to rely on others for help	... demonstrating that I don't need to rely on others for help
... reducing anxiety, frustration, anger or other overwhelming emotions	... reducing anxiety, frustration, anger or other overwhelming emotions	... reducing anxiety, frustration, anger or other overwhelming emotions

... establishing a barrier between me and others	... establishing a barrier between me and others	... establishing a barrier between me and others
... reacting for feeling unhappy or disgusted with myself”	... reacting because I feel unhappy with myself or disgusted with myself "	... reacting because I feel unhappy with myself or disgusted with myself "
... allowing myself to focus on treating the wound, that might be satisfying and rewarding”	... allowing me to focus on treating the injury, which can be rewarding and satisfactory "	... allowing me to focus on treating the injury, which can be rewarding and satisfactory "
... making sure that I am still alive when I feel nothing	... making sure that I'm still alive when I feel nothing	... making sure that I'm still alive when I feel nothing
... pausing my suicidal thoughts”	... putting a pause on my suicidal thoughts "	... putting a pause on my suicidal thoughts "
... forcing my limits in a similar way to parachuting or other extreme activities	... pushing my limits in a similar way to skydiving or other extreme activities	... pushing my limits in a similar way to skydiving or other extreme activities
... creating a sign of friendship or connection with friends or loved ones *	... creating a sign of friendship or affinity with friends or loved ones *	... creating a sign of friendship or affinity with friends or loved ones *
... preventing that the people I love leave or abandon me*	... preventing the person I love from leaving me *	preventing that the people I love leave or abandon me
... proving that I can endure physical pain	... proving that I can bear physical pain "	... proving that I can endure physical pain
... bringing meaning to the emotional suffering I am going through	... meaning of the emotional suffering I am experiencing	... bringing meaning to the emotional suffering I am going through
... trying to hurt someone close to me	... trying to hurt someone close to me	... trying to hurt someone close to me
... establishing that I am self-sufficient / independent	... establishing that I am independent	... establishing that I am self-sufficient / independent
(Optional) On the space below, please, list any statement that you think to be more precise to you than the ones listed above.	(Optional) In the space provided below, list any affirmation that you feel you most need from the list above.	(Optional) In the space provided below, list any affirmation that you feel you most need from the list above.
(Optional) On the space below, please, list any statement that you feel that might be added on the list above, even though they do not apply to you:	(optional) In the space provided below, please, list any affirmation you feel that could be added in the above list even if it does not apply to you:	(optional) In the space provided below, please, list any affirmation you feel that could be added in the above list even if it does not apply to you:
ITEMS THAT REACH EACH OF THE 13 SCALES OF FUNCTIONS*	ITEMS THAT ARE COMPRISED OF THE 13 SCALES OF FUNCTION*	ITEMS THAT ARE COMPRISED OF THE 13 SCALES OF FUNCTION
Regulation of Affection*	Affectation regulation	Affectation regulation
Interpersonal boundaries	Interpersonal boundaries	Interpersonal boundaries
Self-punishment	Self-punishment	Self-punishment
Self-care	Self-care	Self-care
Anti-dissociation / creating feelings	Anti-Disassociation	Anti-Disassociation
Anti-suicide	Anti-suicide	Anti-suicide
Seeking for feeling	Looking for feelings	Looking for feelings
Mutual connection*	Mutual feelings	Mutual feelings
Interpersonal Influence	Interpersonal influence	Interpersonal influence
Toughness	Strength	Strength

Registering affliction*	To registrar feelingd	To registrar feelingd
Revenge	Vengence	Vengence
Independence	Autonomy	Autonomy
The score for each of the 13 functions goes from 0 to 6.	Scores for each of the 13 functions ranges from 0 to 6	Scores for each of the 13 functions ranges from 0 to 6

**APÊNDICE D – Carta aos especialistas****CARTA CONVITE**

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Prezado/a Dr (a).,

Meu nome é Paula de Moura Lopes, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado **“TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)*”**, sob orientação do **Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda** e coorientação do **Dr. José Wicto Pereira Borges**. Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como especialista em autolesão não suicida/validação de instrumento.

Sua colaboração envolverá a apreciação do constructo após ter passados por processos de tradução, retrotradução e sínteses como critérios anteriores para a realização da adaptação transcultural do instrumento (BEATON, 2000).

Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail o mais rápido possível, expressando o veículo de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Caso manifeste a sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o link do instrumento propriamente dito.

Caso opte pela correspondência convencional, solicitamos ainda que nos remeta seu endereço postal completo e atualizado para o envio do material acima descrito. Gostaríamos, se possível, que você indicasse mais especialistas nesta área que possam colaborar com nosso trabalho. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Paula de Moura Lopes  
p.demouralopes@gmail.com



## APÊNDICE E- Instruções para avaliação dos especialistas

### TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)

Pesquisadores: Paula de Moura Lopes, Cássio Eduardo Soares Miranda, José Wicto Pereira Borges  
Contato: (86) 99555-3047; email: p.demouralopes@gmail.com

#### Instrumento para Caracterização dos Especialistas

Qual o seu sexo?		
Qual sua identidade de gênero?	<input type="checkbox"/> Mulher cisgênera <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Homem cisgênero <sup>1</sup>
	<input type="checkbox"/> Mulher transexual/transgênera <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Homem transexual/transgênero <sup>2</sup>
	<input type="checkbox"/> Não binário <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar
	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder	<input type="checkbox"/> Outro
Qual sua cor/raça?		
Qual sua idade (em anos)?		
Cidade e Estado em que atua		
Graduada(o) em:		
Tempo de Formação (em anos):		
Nível de escolaridade:	<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado	
Especialista na área da saúde mental; violência auto infligida.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Mestra(e) com dissertação sobre: autolesão não suicida, automutilação, violência auto infligida	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Doutor(a) com tese sobre: autolesão não suicida, automutilação, violência auto infligida	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Artigo/livro/capítulo publicado sobre autolesão não suicida, ou automutilação, ou violência auto infligida;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Artigo/livro/capítulo publicado em periódico indexado sobre validação de instrumento; ou validação transcultural.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Participação de pesquisas envolvendo tradução e validação de escalas	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Áreas de pesquisa/estudo:		
Trabalho atualmente como:		
Prática assistencial em saúde mental	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Tempo de prática em saúde mental		
Experiência assistencial envolvendo autolesão não suicida; ou automutilação; ou violência auto infligida	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Já foi atravessada na sua vida pessoal ou profissional pelo fenômeno da automutilação?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

<sup>1</sup>que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer;

<sup>2</sup>possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer

<sup>3</sup> não se identifica dentro do sistema binário homem mulher

#### Instruções para Avaliação dos Especialistas

O INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) é um instrumento Canadense que foi projetado para avaliar de forma abrangente as funções da autolesão não suicida (ANS). É constituído por duas seções. A primeira mede a frequência de vida de 12 comportamentos ANS realizados intencionalmente e sem intenção suicida. A segunda seção do ISAS avalia 13 funções

de ANS que se enquadram em duas categorias superordenadas: funções intrapessoais e interpessoais. As respostas aos itens são dadas em uma escala de três pontos (0 = nada relevante, 1= relevante e 2 = muito relevante) para a experiência de uma pessoa de ANS.

Segue abaixo as instruções para avaliação semântica entre as versões em inglês e português do (ISAS). Para auxiliar na avaliação, envio em anexo os seguintes documentos:

- Instrumento original e traduzido para o português

**A lista de itens a seguir corresponde às versões original, traduzida e retrotraduzida de toda a estrutura do ISAS.** Nessa primeira avaliação solicitamos que observe a versão original de cada parte do ISAS e compare com a traduzida para apontar a equivalência entre ambas. A versão retrotraduzida pode servir de base para a sua tomada de decisão.

Ao analisar as equivalências considere as seguintes orientações:

<u>ESCALA DE EQUIVALÊNCIA</u>	
<b>-1</b>	Não equivalente
<b>0</b>	Não é possível avaliar/ Não sei
<b>+1</b>	Equivalente

Caso assinale -1 ou 0, por favor faça sugestões quanto as alterações que achar pertinentes nas linhas disponíveis ao lado de cada item, considerando o entendimento do item para a população brasileira.

<b>VERSÃO ORIGINAL</b>	<b>SÍNTESE DAS TRADUÇÕES</b>	<b>SÍNTESE RETROTRADUÇÕES</b>	<b><u>-1</u></b>	<b><u>0</u></b>	<b><u>+1</u></b>	<b><u>Sugestão</u></b>
<b>INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION I. BEHAVIORS</b>	<b>INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS</b>	<b>SELF-HARM DECLARATIONS INVENTORY – SECTION I. BEHAVIORS</b>				
This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only endorse a behavior if you have done it intentionally (i.e., on purpose) and without suicidal intent (i.e., not for suicidal reasons). /	Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de autolesão/automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).	This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only confirm a behavior if you did it intentionally (for example, on purpose) and without suicidal intent (ie, not for suicidal reasons).				

1. Please estimate the number of times in your life you have intentionally (i.e., on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (e.g., 0, 10, 100, 500):	1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):	1. Please estimate the number of times in your life that you have intentionally (that is, on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (for example, 0, 10, 100, 500):				
Cutting	Cortando-se	Cutting				
Biting	Mordendo-se	Biting				
Burning	Queimando-se	Burning				
Carving	Talhar-se	Branding				
Pinching	Beliscando-se	Pinching				
Pulling Hair	Puxando cabelos	Pulling hair out				
Severe Scratching	Arranhões graves	Severe Scratches				
Banging or Hitting Self	Batendo-se	Beating				
Interfering w/ Wound Healing (e.g., picking scabs)	Interferir na cicatrização de feridas (por exemplo, removendo cascas de feridas)	Interfering with wound healing (for example, removing skin from wounds)				
Rubbing Skin Against Rough Surface	Esfregando a pele contra superfícies ásperas	Rubbing your skin against rough surfaces				
Sticking Self w/ Needles	Espetando-se com agulhas	Sticking self with needles				
Swallowing Dangerous Substances	Ingerindo substâncias perigosas	Ingesting dangerous substances				
Other	Outros:	Other				
Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed above, you are done with this particular questionnaire and should continue to the next.	Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário.	Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please, complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed, you have finished this questionnaire.				
2. If you feel that you have a main form of self-harm, please circle the behavior(s) on the first page above that you consider to be your main form of self-harm.	2. Se você acha que tem uma maneira principal se autolesionar, por favor, circule o(s) comportamento(s), na questão 1, que você considera ser sua principal forma de autolesão	If you think you have a primary way of self-harm, please circle the behavior (s) on the first page above that you consider to be your primary form of self-harm.				
3. At what age did you:	3. Com que idade você:	At what age did you:				
First harm yourself?	Se autolesionou a primeira vez?	Hurt yourself for the first time?				

Most recently harm yourself? (approximate date – month/date/year)	Mais recentemente se autolesionou? (data aproximada – dia/mês/ano)	Most recent date of self harm? (approximate date - day / month / year)				
4. Do you experience physical pain during self-harm?	4. Você sente dor física durante a autolesão?	4. Do you feel physical pain during self-injury?				
Please circle a choice:	Por favor, marque uma opção:	Please choice an option:				
YES	SIM	Yes				
SOMETIMES	ÀS VEZES	Sometimes				
NO	NÃO	No				
5. When you self-harm, are you alone?	5. Quando você se autolesiona, você está sozinho (a)?	5. When you hurt yourself are you alone?				
Please circle a choice:	Por favor, marque uma opção:	Please choose an option:				
6. Typically, how much time elapses from the time you have the urge to self-harm until you act on the urge?	6. Normalmente, quanto tempo passa entre o tempo que você tem a vontade de se autolesionar até o momento que você realiza o ato?	6. Normally, how much time passes between the time you feel like hurting yourself until the moment you act?				
Please circle a choice:	Por favor, marque uma opção:	Please circle an option:				
< 1 hour	< 1 hora	< 1 hour				
1 - 3 hours	1 – 3 horas	1-3 hours				
3 - 6 hours	3 – 6 horas	3-6 hours				
6 - 12 hours	6 – 12 horas	6-12 hours				
12 - 24 hours	12 – 24 horas	12-14 hours				
> 1 day	> 1 dia	> 1 day				
7. Do/did you want to stop self-harming?	7. Você gostaria de parar de se autolesionar?	7. Would you like to stop performing self-harm?				
<b>INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION II. FUNCTIONS</b>	<b>INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS) - SEÇÃO II. FUNÇÕES</b>	<b>INVENTORY OF DECLARATIONS ON SELF-HARM (ISAS) - SECTION II. FUNCTIONS</b>				
Name	Nome:	Name:				
Date:	Data:	Date:				
Instructions This inventory was written to help us better understand the experience of non-suicidal self-harm. Below is a list of statements that may or may not be relevant to your experience of self-harm. Please identify the statements that are most relevant for you:	Instruções: Esse inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não ser relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as	Instructions: This survey was written to help us understand better the experience of non-suicidal self-harm. There is a list of statements below that, may be or not, relevant to your self-harm experiences. Please, identify the				

	afirmações que são mais relevantes para você:	statements that are more relevant to you.				
Circle 0 if the statement <b>not relevant</b> for you at all	Marque 0 se a afirmação <b>não é relevante</b> para você.	Circle 0 if the statement is not relevant to you.				
Circle 1 if the statement is <b>somewhat relevant</b> for you	Marque 1 se a afirmação é <b>pouco relevante</b> para você.	Circle 1 if the statement is, in any way, relevant to you.				
Circle 2 if the statement is <b>very relevant</b> for you	Marque 2 se a afirmação é <b>muito relevante</b> para você.	Circle 2 if the statement is very relevant to you.				
“When I self-harm, I am ...	"Quando eu me autolesiono, eu estou...	“When I hurt myself I am...				
Response	Respostas	Response				
...calming myself down	... me acalmando	... making myself calmer				
... creating a boundary between myself and others	... criando um limite entre mim e os outros	...creating a boundary between me and other				
... punishing myself	... me punindo	...punishing myself				
... giving myself a way to care for myself (by attending to the wound)	... dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)	...giving myself a way to take care of myself (taking care of the wound)				
... causing pain so I will stop feeling numb	...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente	...causing myself pain to stop feeling paralyzed / numb				
... avoiding the impulse to attempt suicide	...evitando o impulso da tentativa de suicídio	... avoiding the urge to commit suicide				
... doing something to generate excitement or exhilaration	... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria	... doing something to generate excitement or joy				
... bonding with peers	... criando vínculo com colegas	...bonding with others				
... letting others know the extent of my emotional pain	... deixar os outros saberem a extensão da minha dor emocional	... letting others know about my emotional pain				
... seeing if I can stand the pain	... vendo se consigo suportar a dor	...seeing if I can handle the pain				
... creating a physical sign that I feel awful	... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente	...creating a physical signal that I feel emotionally distressed				
... getting back at someone	... voltando para alguém	... going back to someone				
... ensuring that I am self-sufficient	... garantindo que sou autossuficiente	... ensuring that I am self-sufficient				
... releasing emotional pressure that has built up inside of me	... liberando pressão emocional que se formou dentro de mim	...releasing emotional pressure that has formed inside me.				
... demonstrating that I am separate from other people	... demonstrando que estou separado de outras pessoas	...demonstrating that I am separated from other people.				
... expressing anger towards myself for being worthless or stupid	... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	... expressing anger to myself for being useless and stupid				

Response Key: 0 -not relevant, 1-somewhat relevant, 2 -very relevant	Resposta chave: 0 – sem relevância, 1- um pouco relevante, 2 – muito relevante	Key answer: 0 - not relevant, 1- slightly relevant, 2 - very relevant				
“When I self-harm, I am ...	"Quando eu me autolesiono, eu estou...	“When I hurt myself, I’m...				
... creating a physical injury that is easier to care for than my emotional distress	... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	... creating a physical injury easier to care for than my emotional suffering				
... trying to feel something (as opposed to nothing) even if it is physical pain	...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física	... trying to feel something (opposite to nothing) even if it is physical pain "				
... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide	... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide				
... entertaining myself or others by doing something extreme	...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo	... entertaining myself or entertaining other people doing something extreme”				
... fitting in with others	...me encaixando com outros	... fitting in with others "				
... seeking care or help from others	...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas	... seeking care or help from others "				
... demonstrating I am tough or strong	... demonstrando que sou duro ou forte	... demonstrating that I am tough or strong				
... proving to myself that my emotional pain is real	... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	... proving to myself that my emotional pain is real				
... getting revenge against others	... me vingando dos outros	... taking revenge on others				
... demonstrating that I do not need to rely on others for help	... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	... demonstrating that I don't need to rely on others for help				
... reducing anxiety, frustration, anger, or other overwhelming emotions	... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	... reducing anxiety, frustration, anger or other overwhelming emotions				
... establishing a barrier between myself and others	... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	... establishing a barrier between me and others				
... reacting to feeling unhappy with myself or disgusted with myself	...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	... reacting because I feel unhappy with myself or disgusted with myself "				
... allowing myself to focus on treating the injury, which can be gratifying or satisfying	...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório	... allowing me to focus on treating the injury, which can be rewarding and satisfactory "				
... making sure I am still alive when I don't feel real	... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	... making sure that I'm still alive when I feel nothing				

... putting a stop to suicidal thoughts	...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas	... putting a pause on my suicidal thoughts "				
... pushing my limits in a manner akin to skydiving or other extreme activities	... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas	... pushing my limits in a similar way to skydiving or other extreme activities				
... creating a sign of friendship or kinship with friends or loved ones	...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos	... creating a sign of friendship or affinity with friends or loved ones				
... keeping a loved one from leaving or abandoning me	...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	preventing that the people I love leave or abandon me				
... proving I can take the physical pain	...provando que posso suportar a dor física	... proving that I can endure physical pain				
... signifying the emotional distress I'm experiencing	... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	... bringing meaning to the emotional suffering I am going through				
... trying to hurt someone close to me	... tentando machucar alguém perto de mim	... trying to hurt someone close to me				
... establishing that I am autonomous/independent	... estabelecendo que sou autônomo / independente	... stablishing that I am self-sufficient / independent				
(Optional) In the space below, please list any statements that you feel would be more accurate for you than the ones listed above:	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa para você do que as listadas acima.	(Optional) In the space provided below, list any affirmation that you feel you most need from the list above.				
(Optional) In the space below, please list any statements you feel should be added to the above list, even if they do not necessarily apply to you:	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:	(optional) In the space provided below, please, list any affirmation you feel that could be added in the above list even if it does not apply to you:				
<b>ITEMS COMPRISING EACH OF 13 FUNCTIONS SCALES</b>	<b>ITENS QUE COMPREENDEM CADA UMA DAS 13 ESCALAS DE FUNÇÕES</b>	<b>ITEMS THAT ARE COMPRISED OF THE 13 SCALES OF FUNCTION</b>				
Affect Regulation	Regulamento de Afeto	Affectation regulation				
Interpersonal Boundaries	Limites interpessoais	Interpersonal boundaries				
Self-Punishment	Autopunição	Self-punishment				
Self-Care	Autocuidado	Self-care				
Anti-Dissociation/Feeling-Generation	Anti dissociação / Geração de sentimentos	Anti-Disassociation				
Anti-Suicide	Anti suicídio	Anti-suicide				
Sensation-Seeking	Busca por sensações	Looking for feelings				
Peer-Bonding	Vínculos com outros	Mutual feelings				
Interpersonal Influence	Influência Interpessoal	Interpersonal influence				

Toughness	Dureza	Strength				
Marking Distress	Registrando aflição	To registrar feelings				
Revenge	Vingança	Vengeance				
Autonomy	Autonomia	Autonomy				
Scores for each of the 13 functions range from 0 to 6.	Pontuações para cada uma das 13 funções vai de 0 a 6.	Scores for each of the 13 functions ranges from 0 to 6				

Considerando a estrutura dos itens da **seção 2** qual escala você pensa ser mais adequada para as respostas aos itens?

ESCALA	Sim
0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – muito relevante	
0- Sem relevância; 1- um pouco relevante; 2 – relevante; 3 – muito relevante	
0- Totalmente irrelevante; 1- Irrelevante; 2- um pouco relevante; 3-relevante; 4-totalmente relevante	
0- Extremamente irrelevante; 1- Muito irrelevante; 2- Irrelevante; 3- um pouco relevante; 4-relevante; 5-muito relevante; 6-Extremamente relevante	

Nessa última etapa solicitamos designa a verificar as equivalências semântica e idiomática, cultural e conceitual. Para isso, solicitamos que responda as questões de Hambleton e Zeninsky (2010). Há quatro respostas possíveis para cada pergunta: sim, não, incerto, não relevante. Escolha uma das quatro respostas possíveis na coluna correspondente. Por favor, use o espaço “Aponte o item com o problema e uma possível solução” para apontar o item com o problema e nos direcionar a uma melhor adaptação.

Equivalências semântica e idiomática:					
CORRESPONDEM A EQUIVALÊNCIA NO SIGNIFICADO (GRAMÁTICA E VOCABULÁRIO) DAS PALAVRAS DE CADA ITEM, E NO USO DE EXPRESSÕES EQUIVALENTES NOS DOIS IDIOMAS.	Sim	Não	Incerto	Não relevante	Aponte o item com o problema e uma possível solução
<b>O item tem o mesmo significado ou significado muito semelhante nos dois idiomas?</b>					
<b>2-O idioma do item traduzido é de dificuldade e semelhança comparáveis com relação às palavras do item na versão do idioma de origem?</b>					
<b>Se uma forma de ênfase de palavra ou frase (negrito, itálico, sublinhado, etc) foi usada no item do idioma de origem, essa ênfase foi usada no item traduzido?</b>					
<b>Existem pistas gramaticais que podem tornar este item mais fácil ou mais difícil na versão do idioma de destino?</b>					
<b>Há alguma estrutura gramatical na versão do item no idioma de origem que não tem paralelos no idioma de destino?</b>					
<b>Há alguma palavra no item que, ao ser traduzida, deixa de ter um significado para ter mais de um significado comum?</b>					
Equivalência cultural:					



CORRESPONDE À COERÊNCIA COM AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA POPULAÇÃO A QUAL O INSTRUMENTO SE DESTINA.	Sim	Não	Incerto	Não relevante	Aponte o item com o problema e uma possível solução
Existem diferenças entre as versões do item no idioma de destino e de origem em relação ao uso de metáforas, expressões idiomáticas ou coloquialismos?					
O formato do item e a tarefa exigidos ao examinando serão igualmente familiares nas duas versões linguísticas?					
Quando a passagem é traduzida do idioma de origem para o idioma de destino, as palavras e frases da versão traduzida transmitem conteúdo e ideias semelhantes à versão de origem?					
A passagem inclui conteúdo ou requer habilidades que podem não ser familiares a alguns alunos em qualquer um dos dois idiomas ou grupos culturais?					
Os termos do item em um idioma foram adequadamente adaptados ao ambiente cultural da versão no segundo idioma?					
Existem diferenças culturais que afetariam a probabilidade de uma resposta ser escolhida quando o item é apresentado na versão do idioma de origem ou de destino?					
Equivalência conceitual:					
CORRESPONDE À EQUIVALÊNCIA DOS ITENS COM OS DOMÍNIOS A QUAL SE PRETENDE MEDIR.	Sim	Não	Incerto	Não relevante	Aponte o item com o problema e uma possível solução
A tradução introduz alterações no texto (omissões, substituições ou acréscimos) que possam influenciar na dificuldade do item nas duas versões linguísticas?					
O formato do item, incluindo o layout físico, é o mesmo nas duas versões de idioma?					
O comprimento da haste do item e, se aplicável, as opções de resposta são quase iguais nas duas versões de idioma?					
Há alguma modificação na estrutura do item, como a colocação de cláusulas ou outras alterações na ordem das palavras, que podem tornar este item mais ou menos complexo na versão do idioma de destino?					
Há alguma alteração na pontuação entre as versões de origem e destino do item que pode tornar o item mais fácil ou mais difícil na versão traduzida?					
Os conceitos cobertos no item estão aproximadamente no mesmo nível de abstração nas duas versões linguísticas?					
O conceito ou construção do item tem aproximadamente a mesma familiaridade e significado nas versões do idioma de origem e de destino?					

A passagem descreve algum indivíduo ou grupo de uma forma estereotipada por meio de ocupação, emoção, situação ou de outra forma?					
A passagem envolve a escrita de um tópico controverso ou inflamatório, ou pode ser percebida como humilhante ou ofensiva por alguém?					

Se você tem algo a mais para acrescentar utilize o espaço abaixo.

---



---



---



---

*Queremos agradecer todo o seu precioso tempo que disponibilizou para a avaliação do nosso estudo. Certamente as suas contribuições nos conduzirá para resultados mais consistentes sobre a adaptação do ISAS ao contexto Brasileiro.*

*Sabemos que o tempo é o bem mais precioso de todas as pessoas! Muito obrigado por compartilhar ele conosco.*

## APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Especialistas

### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto: “TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)*”**

**Pesquisador responsável: Dr. José Wicto Pereira Borges**

**Pesquisadora assistente: Paula de Moura Lopes**

**Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde/ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade**

**Telefone e e-mail para contato: (89) 99917 3916 - wictoborges@yahoo.com.br; (86) 99555- 3047-p.demouralopes@gmail.com**

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e você poderá manter uma cópia do mesmo, caso assim deseje, e outra cópia ficará com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer

**Justificativa:** a ausência de instrumentos validados no Brasil para aprofundamento científico de tal temática e a crescente incidência da autolesão não suicida.

**O objetivo central** do estudo é: Validar uma versão em português do Brasil do *Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)* para uso em jovens.

**Os procedimentos:** Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento da adequação das definições constitutivas, definições operacionais e dos itens que compõem a escala “*Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)*”, esta tarefa será realizada por meio de formulário específico.

**RISCOS:** A PESQUISA NÃO APRESENTA RISCOS NA DIMENSÃO FÍSICA, MORAL, CULTURAL E ESPIRITUAL. NO ENTANTO, APRESENTA RISCOS PSÍQUICOS RELACIONADOS COM POSSÍVEL CONSTRANGIMENTO EM REQUERER UMA ANÁLISE CRÍTICA DO INSTRUMENTO POR MEIO DE CONTATO VIRTUAL (E-MAIL). ESSE RISCO SERÁ MINIMIZADO PELA PADRONIZAÇÃO DA ABORDAGEM PELO PESQUISADOR E IMEDIATA INTERRUPTÃO DO CONTATO, SENDO DADO TEMPO SUFICIENTE PARA RETOMADA QUANDO O SUJEITO ASSIM DESEJAR, OU ENCERRAMENTO CASO O PESQUISADOR OBSERVE QUALQUER CONDIÇÃO DESFAVORÁVEL À SUA CONTINUAÇÃO. O RISCO SERÁ REDUZIDO AO MÁXIMO POR MEIO DO RESPEITO AOS PRINCÍPIOS E NORMAS ÉTICAS, PRINCIPALMENTE A LIBERDADE DE DESISTÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO, CONFIDENCIALIDADE, ANONIMATO E ACESSO AOS RESULTADOS POR MEIO DA DIVULGAÇÃO.

**BENEFÍCIOS:** A VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM INSTRUMENTO VÁLIDO E CONFIÁVEL PARA UTILIZAÇÃO EM PESQUISAS SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA QUE SERVIRÁ DE EXEMPLO PARA A FORMULAÇÃO DE NOVOS INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM QUANTITATIVA APLICADA EM DADOS SUBJETIVOS.

**GARANTIA DE ACESSO:** EM QUALQUER ETAPA DO ESTUDO, VOCÊ TERÁ ACESSO AOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA PARA ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS.

**SIGILO E PRIVACIDADE: OS RESULTADOS OBTIDOS NO ESTUDO SERÃO UTILIZADOS PARA FINS CIENTÍFICOS (DIVULGAÇÃO EM REVISTAS E EM EVENTOS CIENTÍFICOS) E OS PESQUISADORES SE COMPROMETEM EM MANTER O SIGILO E IDENTIDADE ANÔNIMA, COMO ESTABELECEM AS RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE Nº. 466/2012 E 510/2016 QUE TRATAM DE NORMAS REGULAMENTADORAS DE PESQUISAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS.**

**VOCÊ NÃO TERÁ NENHUM CUSTO COM A PESQUISA, E CASO AJA POR QUALQUER MOTIVO, ASSEGURAMOS QUE VOCÊ SERÁ DEVIDAMENTE RESSARCIDO. NÃO HAVERÁ NENHUM TIPO DE PAGAMENTO POR SUA PARTICIPAÇÃO, ELA É VOLUNTÁRIA. NO ENTANTO, HÁ GARANTIA DE INDENIZAÇÃO DIANTE DE EVENTUAIS DANOS DECORRENTES DA PESQUISA. PARA QUALQUER OUTRA INFORMAÇÃO, VOCÊ PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O PESQUISADOR RESPONSÁVEL, OU PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UFPI, QUE ACOMPANHA E ANALISA AS PESQUISAS CIENTÍFICAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS, NO CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA, BAIRRO ININGA, TERESINA –PI, TELEFONE (86) 3237-2332, E-MAIL CEP.UFPI@UFPI.BR. HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO, SEGUNDA A SEXTA, MANHÃ: 08H00 ÀS 12H00 E A TARDE: 14H00 ÀS 18H00. EM CASO DE DÚVIDAS SOBRE A PESQUISA, VOCÊ PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM OS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES E PAULA DE MOURA LOPES. CONTATOS: (89) 99917 3916 – WICTOBORGES@YAHOO.COM.BR; (86) 9555-3047 – P.DEMOURALOPES@GMAIL.COM.**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante da pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Ciente e de acordo com o que fui anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, aceito participar desta pesquisa, assino este consentimento em duas vias, rubrico as outras páginas e fico com a posse de uma delas.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
CPF do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

## APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudantes

### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto: “TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)* ”**

**Pesquisador responsável: Dr. José Wicto Pereira Borges**

**Pesquisadora assistente: Paula de Moura Lopes**

**Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde/ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade**

**Telefone e e-mail para contato: (89) 99917 3916 - wictoborges@yahoo.com.br; (86) 99555- 3047-p.demouralopes@gmail.com**

Prezado (a) estudante,

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: “**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)* ”**, desenvolvida por Paula de Moura Lopes, discente de Mestrado em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, sob orientação do professor Dr. José Wicto Pereira Borges.

Após ser esclarecido (a) com as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra dos pesquisadores responsáveis. **É de suma importância você guarde em seus arquivos uma cópia do documento e/ou garanta o envio da via assinada pelos pesquisadores.** Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

**Justificativa:** crescente incidência da autolesão não suicida e a ausência de instrumentos validados no Brasil para aprofundamento científico de tal temática.

**O objetivo central** do estudo é: validar uma versão em português do Brasil do *Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)* para uso em jovens.

**Os procedimentos:** responder os questionários online: a) sócio demográfico com informações gerais (idade, sexo, etc.) e b) A versão em português do questionário *Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)* que é dividido em duas seções, onde a primeira mede a frequência temporal de 12 comportamentos autolesivos executados intencionalmente sem intenção suicida. Sendo estimado o número de vezes que realizaram cada comportamento.

Aqueles que realizam um ou mais comportamentos NSSI são instruídos a concluir a segunda seção do ISAS que consistem em 39 itens que avaliam 13 funções da autolesão.

**BENEFÍCIOS: ENTENDE-SE COMO BENEFÍCIO DA PESQUISA A PRODUÇÃO DE UM INSTRUMENTO VÁLIDO E CONFIÁVEL PARA UTILIZAÇÃO EM PESQUISAS FUTURAS SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA, DE MODO QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POSSAM CONHECER ESSA REALIDADE E ELABORAR ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DESSAS PESSOAS. ESTA PESQUISA POSSIBILITARÁ OBTER INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA DISCUSSÃO E ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRETEAMENTO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS PODENDO SER ÚTIL NO PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL DE CUIDADO PARA ESSAS PESSOAS.**

**Riscos:** A pesquisa não apresenta riscos na dimensão física, moral, cultural e espiritual. No entanto, apresenta riscos psíquicos e emocionais relacionados com possível constrangimento ou lembranças sobre a experiência de autolesão não suicida. Tais riscos serão reduzidos ao máximo por meio do respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência do estudo,

confidencialidade, anonimato e acesso aos resultados por meio da divulgação. Os pesquisadores prestarão assistência necessária ao perceberem sinais de desconforto, inclusive à obrigatoriedade, por parte de pesquisadores, de condução de participantes de pesquisa a suporte psicológico.

**GARANTIA DE ACESSO: EM QUALQUER ETAPA DO ESTUDO, VOCÊ TERÁ ACESSO AOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA PARA ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS.**

**OS RESULTADOS OBTIDOS NO ESTUDO SERÃO UTILIZADOS PARA FINS CIENTÍFICOS (DIVULGAÇÃO EM REVISTAS E EM EVENTOS CIENTÍFICOS) E DE FORMATO ACESSÍVEL AO GRUPO OU POPULAÇÃO EM QUE FOI PESQUISADA (RESOLUÇÃO CNS Nº 510 DE 2016, ARTIGO 3º, INCISO IV); E OS PESQUISADORES SE COMPROMETEM EM MANTER O SIGILO E IDENTIDADE ANÔNIMA, COMO ESTABELECEM AS RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE Nº. 466/2012 E 510/2016 QUE TRATAM DE NORMAS REGULAMENTADORAS DE PESQUISAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS. VOCÊ NÃO TERÁ NENHUM CUSTO COM A PESQUISA, E CASO AJA POR QUALQUER MOTIVO, ASSEGURAMOS QUE VOCÊ SERÁ DEVIDAMENTE RESSARCIDO.**

**NÃO HAVERÁ NENHUM TIPO DE PAGAMENTO POR SUA PARTICIPAÇÃO, ELA É VOLUNTÁRIA.**

**PARA QUALQUER OUTRA INFORMAÇÃO, VOCÊ PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELO ESTUDO: PROFº DR. JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES OU PAULA DE MOURA LOPES NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TELEFONES PARA CONTATO: (86) 3215-4647, OU PODERÁ ENTRAR EM CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UFPI, QUE ACOMPANHA E ANALISA AS PESQUISAS CIENTÍFICAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS, NO CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA, BAIRRO ININGA, TERESINA - PI, TELEFONE (86) 3237-2332, E-MAIL CEP.UFPI@UFPI.BR. HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO, SEGUNDA A SEXTA, MANHÃ: 08H00 ÀS 12H00 E A TARDE: 14H00 ÀS 18H00.**

Ciente e de acordo com o que fui anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, aceito

participar desta pesquisa, assino este consentimento em duas vias, rubrico as outras páginas e fico com a posse de uma delas.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
CPF do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

**APÊNDICE H – Análise CVR (ISAS-BR)**

VERSÃO ORIGINAL	SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	SÍNTESE RETROTRADUÇÕES	<u>CVR</u>
INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION I. BEHAVIORS	<b>INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS</b>	<b>SELF-HARM DECLARATIONS INVENTORY – SECTION I. BEHAVIORS</b>	1
<b>This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only endorse a behavior if you have done it intentionally (i.e., on purpose) and without suicidal intent (i.e., not for suicidal reasons). /</b>	Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de autolesão/automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).	This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only confirm a behavior if you did it intentionally (for example, on purpose) and without suicidal intent (ie, not for suicidal reasons).	0,894
<b>1. Please estimate the number of times in your life you have intentionally (i.e., on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (e.g., 0, 10, 100, 500):</b>	1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):	1. Please estimate the number of times in your life that you have intentionally (that is, on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (for example, 0, 10, 100, 500):	0,894
<b>Cutting</b>	Cortando-se	Cutting	0,894
<b>Biting</b>	Mordendo-se	Biting	0,894
<b>Burning</b>	Queimando-se	Burning	0,894
<b>Carving</b>	Talhar-se	Branding	<b>-0,157</b>
<b>Pinching</b>	Beliscando-se	Pinching	0,894
<b>Pulling Hair</b>	Puxando cabelos	Pulling hair out	0,473
<b>Severe Scratching</b>	Arranhões graves	Severe Scratches	0,684
<b>Banging or Hitting Self</b>	Batendo-se	Beating	0,684
<b>Interfering w/ Wound Healing (e.g., picking scabs)</b>	Interferir na cicatrização de feridas (por exemplo, removendo cascas de feridas)	Interfering with wound healing (for example, removing skin from wounds)	0,894
<b>Rubbing Skin Against Rough Surface</b>	Esfregando a pele contra superfícies ásperas	Rubbing your skin against rough surfaces	0,894
<b>Sticking Self w/ Needles</b>	Espetando-se com agulhas	Sticking self with needles	1
<b>Swallowing Dangerous Substances</b>	Ingerindo substâncias perigosas	Ingesting dangerous substances	0,894
<b>Other</b>	Outros:	Other	0,894
<b>Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed</b>	Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados	Important: If you have performed one or more of the behaviors listed above, please, complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed,	0,684

above, you are done with this particular questionnaire and should continue to the next.	acima, você terminou este questionário.	you have finished this questionnaire.	
<b>2. If you feel that you have a main form of self-harm, please circle the behavior(s) on the first page above that you consider to be your main form of self-harm.</b>	2. Se você acha que tem uma maneira principal se autolesionar, por favor, circule o(s) comportamento(s), na questão 1, que você considera ser sua principal forma de autolesão	If you think you have a primary way of self-harm, please circle the behavior (s) on the first page above that you consider to be your primary form of self-harm.	<b>0,263</b>
<b>3. At what age did you: First harm yourself?</b>	3. Com que idade você: Se autolesionou a primeira vez?	At what age did you: Hurt yourself for the first time?	0,894
<b>Most recently harm yourself? (approximate date – month/date/year)</b>	Mais recentemente se autolesionou? (data aproximada – dia/mês/ano)	Most recent date of self harm? (approximate date - day / month / year)	0,894
<b>4. Do you experience physical pain during self-harm?</b>	4. Você sente dor física durante a autolesão?	4. Do you feel physical pain during self-injury?	0,789
<b>Please circle a choice:</b>	Por favor, marque uma opção:	Please choice an option:	0,894
<b>YES</b>	SIM	Yes	0,894
<b>SOMETIMES</b>	ÀS VEZES	Sometimes	0,894
<b>NO</b>	NÃO	No	0,894
<b>5. When you self-harm, are you alone?</b>	5. Quando você se autolesiona, você está sozinho (a)?	5. When you hurt yourself are you alone?	0,894
<b>Please circle a choice:</b>	Por favor, marque uma opção:	Please choose an option:	1
<b>6. Typically, how much time elapses from the time you have the urge to self-harm until you act on the urge?</b>	6. Normalmente, quanto tempo passa entre o tempo que você tem a vontade de se autolesionar até o momento que você realiza o ato?	6. Normally, how much time passes between the time you feel like hurting yourself until the moment you act?	0,578
<b>Please circle a choice:</b>	Por favor, marque uma opção:	Please circle an option:	0,894
<b>&lt; 1 hour</b>	< 1 hora	< 1 hour	0,894
<b>1 - 3 hours</b>	1 – 3 horas	1-3 hours	0,894
<b>3 - 6 hours</b>	3 – 6 horas	3-6 hours	0,894
<b>6 - 12 hours</b>	6 – 12 horas	6-12 hours	0,894
<b>12 - 24 hours</b>	12 – 24 horas	12-14 hours	0,894
<b>&gt; 1 day</b>	> 1 dia	> 1 day	0,894
<b>7. Do/did you want to stop self-harming?</b>	7. Você gostaria de parar de se autolesionar?	7. Would you like to stop performing self-harm?	0,684
<b>INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION II. FUNCTIONS</b>	<b>INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS) - SEÇÃO II. FUNÇÕES</b>	<b>INVENTORY OF DECLARATIONS ON SELF-HARM (ISAS) - SECTION II. FUNCTIONS</b>	0,789
<b>Name</b>	Nome:	Name:	0,894
<b>Date:</b>	Data:	Date:	0,894
<b>Instructions This inventory was written to help us better understand the experience of non-</b>	Instruções: Esse inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida.	Instructions: This survey was written to help us understand better the experience of non-suicidal	0,789



<b>suicidal self-harm. Below is a list of statements that may or may not be relevant to your experience of self-harm. Please identify the statements that are most relevant for you:</b>	Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não ser relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:	self-harm. There is a list of statements below that, may be or not, relevant to your self-harm experiences. Please, identify the statements that are more relevant to you.	
<b>Circle 0 if the statement not relevant for you at all</b>	Marque 0 se a afirmação <b>não é relevante</b> para você.	Circle 0 if the statement is not relevant to you.	0,894
<b>Circle 1 if the statement is somewhat relevant for you</b>	Marque 1 se a afirmação é <b>pouco relevante</b> para você.	Circle 1 if the statement is, in any way, relevant to you.	0,789
<b>Circle 2 if the statement is very relevant for you</b>	Marque 2 se a afirmação é <b>muito relevante</b> para você.	Circle 2 if the statement is very relevant to you.	0,894
<b>“When I self-harm, I am ...</b>	"Quando eu me autolesiono, eu estou...	“When I hurt myself I am...	0,894
<b>Response</b>	Respostas	Response	0,894
<b>...calming myself down</b>	... me acalmando	... making myself calmer	1
<b>... creating a boundary between myself and others</b>	... criando um limite entre mim e os outros	...creating a boundary between me and other	0,789
<b>... punishing myself</b>	... me punindo	...punishing myself	1
<b>... giving myself a way to care for myself (by attending to the wound)</b>	... dando uma maneira de cuidar de mim (cuidando da ferida)	...giving myself a way to take care of myself (taking care of the wound)	0,052
<b>... causing pain so I will stop feeling numb</b>	...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente	...causing myself pain to stop feeling paralyzed / numb	0,684
<b>... avoiding the impulse to attempt suicide</b>	...evitando o impulso da tentativa de suicídio	... avoiding the urge to commit suicide	0,684
<b>... doing something to generate excitement or exhilaration</b>	... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria	... doing something to generate excitement or joy	0,789
<b>... bonding with peers</b>	... criando vínculo com colegas	...bonding with others	0,789
<b>... letting others know the extent of my emotional pain</b>	... deixar os outros saberem a extensão da minha dor emocional	... letting others know about my emotional pain	0,684
<b>... seeing if I can stand the pain</b>	... vendo se consigo suportar a dor	...seeing if I can handle the pain	0,894
<b>... creating a physical sign that I feel awful</b>	... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente	...creating a physical signal that I feel emotionally distressed	0,684
<b>... getting back at someone</b>	... voltando para alguém	...seeing if I can handle the pain	0,368
<b>... ensuring that I am self-sufficient</b>	... garantindo que sou autossuficiente	...creating a physical signal that I feel emotionally distressed	0,684
<b>... releasing emotional pressure that has built up inside of me</b>	... liberando pressão emocional que se formou dentro de mim	...releasing emotional pressure that has formed inside me.	0,684
<b>... demonstrating that I am separate from other people</b>	... demonstrando que estou separado de outras pessoas	...demonstrating that I am seperated from other people.	0,684

... expressing anger towards myself for being worthless or stupid	... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	... expressing anger to myself for being useless and stupid	0,473
<b>Response Key: 0 -not relevant, 1-somewhat relevant, 2 -very relevant</b>	Resposta chave: 0 – sem relevância, 1- um pouco relevante, 2 – muito relevante	Key answer: 0 - not relevant, 1- slightly relevant, 2 - very relevant	0,894
“When I self-harm, I am ...	"Quando eu me autolesiono, eu estou...	“When I hurt myself, I’m...	0,789
... creating a physical injury that is easier to care for than my emotional distress	... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	... creating a physical injury easier to care for than my emotional suffering	0,789
... trying to feel something (as opposed to nothing) even if it is physical pain	...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física	... trying to feel something (opposite to nothing) even if it is physical pain "	0,473
... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide	... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide	1
... entertaining myself or others by doing something extreme	...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo	... entertaining myself or entertaining other people doing something extreme”	0,789
... fitting in with others	...me encaixando com outros	... fitting in with others "	0,368
... seeking care or help from others	...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas	... seeking care or help from others "	0,894
... demonstrating I am tough or strong	... demonstrando que sou duro ou forte	... demonstrating that I am tough or strong	0,684
... proving to myself that my emotional pain is real	... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	... proving to myself that my emotional pain is real	1
... getting revenge against others	... me vingando dos outros	... taking revenge on others	0,894
... demonstrating that I do not need to rely on others for help	... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	... demonstrating that I don't need to rely on others for help	0,473
... reducing anxiety, frustration, anger, or other overwhelming emotions	... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	... reducing anxiety, frustration, anger or other overwhelming emotions	0,789
... establishing a barrier between myself and others	... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	... establishing a barrier between me and others	0,894
... reacting to feeling unhappy with myself or disgusted with myself	...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	... reacting because I feel unhappy with myself or disgusted with myself "	1
... allowing myself to focus on treating the injury, which can be gratifying or satisfying	...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante e satisfatório	... allowing me to focus on treating the injury, which can be rewarding and satisfactory "	0,894
... making sure I am still alive when I don't feel real	... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	... making sure that I'm still alive when I feel nothing	0,684
... putting a stop to suicidal thoughts	...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas	... putting a pause on my suicidal thoughts "	0,789
... pushing my limits in a manner akin to skydiving or other extreme activities	... forçando meus limites de maneira semelhante ao	... pushing my limits in a similar way to skydiving or other extreme activities	1

	paraquedismo ou outras atividades extremas		
... creating a sign of friendship or kinship with friends or loved ones	...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos	... creating a sign of friendship or affinity with friends or loved ones	0,789
... keeping a loved one from leaving or abandoning me	...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	preventing that the people I love leave or abandon me	0,578
... proving I can take the physical pain	...provando que posso suportar a dor física	... proving that I can endure physical pain	1
... signifying the emotional distress I'm experiencing	... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	... bringing meaning to the emotional suffering I am going through	0,789
... trying to hurt someone close to me	... tentando machucar alguém perto de mim	... trying to hurt someone close to me	0,789
... establishing that I am autonomous/independent	... estabelecendo que sou autônomo / independente	... establishing that I am self-sufficient / independent	0,789
<b>(Optional) In the space below, please list any statements that you feel would be more accurate for you than the ones listed above:</b>	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja mais precisa para você do que as listadas acima.	(Optional) In the space provided below, list any affirmation that you feel you most need from the list above.	0,368
<b>(Optional) In the space below, please list any statements you feel should be added to the above list, even if they do not necessarily apply to you:</b>	(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:	(optional) In the space provided below, please, list any affirmation you feel that could be added in the above list even if it does not apply to you:	0,789
<b>ITEMS COMPRISING EACH OF 13 FUNCTIONS SCALES</b>	<b>ITENS QUE COMPREENDEM CADA UMA DAS 13 ESCALAS DE FUNÇÕES</b>	<b>ITEMS THAT ARE COMPRISED OF THE 13 SCALES OF FUNCTION</b>	0,894
<b>Affect Regulation</b>	Regulamento de Afeto	Affectation regulation	0,473
<b>Interpersonal Boundaries</b>	Limites interpessoais	Interpersonal boundaries	0,894
<b>Self-Punishment</b>	Autopunição	Self-punishment	1
<b>Self-Care</b>	Autocuidado	Self-care	1
<b>Anti-Dissociation/Feeling-Generation</b>	Anti dissociação / Geração de sentimentos	Anti-Disassociation	0,684
<b>Anti-Suicide</b>	Anti suicídio	Anti-suicide	1
<b>Sensation-Seeking</b>	Busca por sensações	Looking for feelings	0,894
<b>Peer-Bonding</b>	Vínculos com outros	Mutual feelings	0,789
<b>Interpersonal Influence</b>	Influência Interpessoal	Interpersonal influence	0,894
<b>Toughness</b>	Dureza	Strength	0,578
<b>Marking Distress</b>	Registrando aflição	To registrar feelings	0,473
<b>Revenge</b>	Vingança	Vengeance	1
<b>Autonomy</b>	Autonomia	Autonomy	1
<b>Scores for each of the 13 functions range from 0 to 6.</b>	Pontuações para cada uma das 13 funções vai de 0 a 6.	Scores for each of the 13 functions ranges from 0 to 6	0,684

**APÊNDICE I - Avaliação de entendimento ao item do ISAS-BR/ Pré-Teste**

ISAS –BR - ITENS	MÉDIA n(30)
<b>INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (ISAS-BR) - SEÇÃO I. COMPORTAMENTOS</b>	5
Esse questionário pergunta sobre uma variedade de comportamentos de autolesão/automutilação. Por favor, apenas confirme um comportamento se você o fez intencionalmente (de propósito) e sem intenção suicida (ou seja, não por motivos suicidas).	5
<b>1. Por favor, estime o número de vezes em sua vida que você intencionalmente (de propósito) realizou cada tipo de autolesão não suicida (por exemplo, 0, 10, 100, 500):</b>	5
Cortando-se	5
Mordendo-se	5
Queimando-se	5
Escoriando-se	4,33
Beliscando-se	5
Puxando cabelos	5
Arranhando-se gravemente	5
Batendo-se	5
Interferindo na cicatrização de feridas (por exemplo, removendo cascas de feridas)	5
Esfregando a pele contra superfícies ásperas	5
Espetando-se com agulhas	5
Ingerindo substâncias perigosas	5
Outros:	5
Importante: Se você realizou um ou mais dos comportamentos listados acima, por favor complete a parte final deste questionário. Se você não realizou nenhum dos comportamentos citados acima, você terminou este questionário.	5
<b>2. Se você acha que tem uma maneira principal se autolesionar, por favor, marque o(s) comportamento(s) , na questão 1, que você considera ser sua principal forma de autolesão</b>	5
<b>3. Com que idade você:</b>	5
Se autolesionou a primeira vez?	5
Mais recentemente se autolesionou? (data aproximada – dia/mês/ano)	5
<b>4. Você sente dor física durante a autolesão?</b>	5
Por favor, marque uma opção:	5
SIM	5
ÀS VEZES	5

<b>NÃO</b>	5
<b>5. Quando você se autolesiona, você está sozinho(a)?</b>	5
<b>Por favor, marque uma opção:</b>	5
<b>6. Normalmente, quanto tempo passa entre o tempo que você tem a vontade de se autolesionar até o momento que você realiza o ato?</b>	5
<b>Por favor, marque uma opção:</b>	5
<b>&lt; 1 hora</b>	5
<b>1 – 3 horas</b>	5
<b>3 – 6 horas</b>	5
<b>6 – 12 horas</b>	5
<b>12 – 24 horas</b>	5
<b>&gt; 1 dia</b>	5
<b>7. Você gostaria de parar de se autolesionar?</b>	5
<b>INVENTÁRIO DE DECLARAÇÕES SOBRE AUTOLESÃO (IDAL) - SEÇÃO II. FUNÇÕES</b>	5
<b>Nome:</b>	5
<b>Data:</b>	5
<b>Instruções: Esse inventário foi escrito para nos ajudar a entender melhor a experiência de autolesão não suicida. Abaixo está uma lista de afirmações que podem ou não serem relevantes para as suas experiências de autolesão. Por favor, identifique as afirmações que são mais relevantes para você:</b>	5
<b>Marque 0 se a afirmação não é nada relevante para você.</b>	5
<b>Marque 1 se a afirmação é de alguma forma relevante para você.</b>	5
<b>Marque 2 se a afirmação é muito relevante para você.</b>	5
<b>"Quando eu me autolesiono, eu estou...</b>	5
<b>Respostas (pode marcar mais de uma)</b>	5
<b>... me acalmando</b>	5
<b>... criando um limite entre mim e os outros</b>	5
<b>... me punindo</b>	5
<b>...dando um jeito de cuidar de mim (cuidando do que me causa dor)</b>	5
<b>...me causando dor para parar de me sentir paralisado/dormente</b>	5
<b>...evitando o impulso da tentativa de suicídio</b>	5
<b>... fazendo algo para gerar empolgação ou alegria</b>	5
<b>... criando vínculo com colegas</b>	5
<b>... deixando os outros saberem a extensão da minha dor emocional</b>	5
<b>... vendo se consigo suportar a dor</b>	5
<b>... criando um sinal físico de que me sinto péssimo emocionalmente</b>	5
<b>... voltando para alguém</b>	4,93

... garantindo que sou autossuficiente	5
... liberando a pressão emocional que se formou dentro de mim	5
... demonstrando que estou separado de outras pessoas	5
... expressando raiva de mim mesmo por ser inútil ou estúpido	4,93
Resposta chave: 0 – sem relevância, 1- um pouco relevante, 2 – muito relevante	5
"Quando eu me autolesiono, eu estou...	5
... criando uma lesão física mais fácil de cuidar do que meu sofrimento emocional	5
...tentando sentir alguma coisa (oposto de nada) mesmo que seja uma dor física	5
... respondendo a pensamentos suicidas sem realmente tentar suicídio	5
...me entretendo ou entretendo outras pessoas fazendo algo extremo	5
...me encaixando com outras pessoas	5
...buscando cuidado ou ajuda de outras pessoas	5
... demonstrando que sou duro ou forte	5
... provando para mim mesmo que minha dor emocional é real	4,97
... me vingando dos outros	4,97
... demonstrando que não preciso confiar nos outros para obter ajuda	4,93
... reduzindo ansiedade, frustração, raiva ou outras emoções avassaladoras	5
... estabelecendo uma barreira entre mim e os outros	5
...reagindo por me sentir infeliz comigo mesmo ou com nojo de mim mesmo	5
...me permitindo focar no tratamento da lesão, que pode ser gratificante ou satisfatório	4,93
... certificando-me de que ainda estou vivo quando não sinto nada	5
...colocando uma pausa nos meus pensamentos suicidas	5
... forçando meus limites de maneira semelhante ao paraquedismo ou outras atividades extremas	5
...criando um sinal de amizade ou afinidade com amigos ou entes queridos	5
...impedindo que a pessoa que amo me deixe ou me abandone	4,97
...provando que posso suportar a dor física	5
... significando o sofrimento emocional que estou vivendo	4,77
... tentando machucar alguém perto de mim	5
... estabelecendo que sou autônomo / independente	5
(Opcional) no espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que seja	5

---

**mais precisa, com relação a sua experiência de autolesão, do que as listadas acima.**

---

**(Opcional) No espaço abaixo, por favor, liste qualquer afirmação que você sinta que possa ser adicionada na lista acima, mesmo que não se aplique necessariamente a você:**

---

5

**ANEXOS**



**ANEXO A: Permissão do autor (ISAS)**

Re: Authorization to use instrument (ISAS) &gt; Caixa de entrada x

**E David Klonsky** EDKlonsky@psych.ubc.ca por\_gmail.com  
para mim ▾

sex., 19 de jul. de 2019 01:12 ☆ ↶ ⋮

🌐 inglês ▾ &gt; português ▾ Traduzir mensagem

Desativar para: inglês x

Hi Paula,

You are welcome to use and translate the ISAS. I have twice been contacted in the past by researchers asking to translate the ISAS into Portugese and have given my permission, but neither got back to me so I don't know if they ever translated it. The most recent person was Carlos Henrique Aragão Neto [caragao.neto@gmail.com](mailto:caragao.neto@gmail.com)

David

--

E. David Klonsky, PhD  
Professor  
Department of Psychology  
University of British Columbia  
[EDKlonsky@psych.ubc.ca](mailto:EDKlonsky@psych.ubc.ca)  
[www.PEBL.org](http://www.PEBL.org)

**ANEXO B – Instrumento Original – (ISAS)**

**INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION I. BEHAVIORS**

This questionnaire asks about a variety of self-harm behaviors. Please only endorse a behavior if you have done it intentionally (i.e., on purpose) and without suicidal intent (i.e., not for suicidal reasons).

**1. Please estimate the number of times in your life you have intentionally (i.e., on purpose) performed each type of non-suicidal self-harm (e.g., 0, 10, 100, 500):**

Cutting	_____	Severe Scratching	_____
Biting	_____	Banging or Hitting Self	_____
Burning	_____	Interfering w/ Wound Healing (e.g., picking scabs)	_____
Carving	_____	Rubbing Skin Against Rough Surface	_____
Pinching	_____	Sticking Self w/ Needles	_____
Pulling Hair	_____	Swallowing Dangerous Substances	_____
Other _____,	_____		

.....  
**Important:** If you have performed one or more of the behaviors listed above, please complete the final part of this questionnaire. If you have not performed any of the behaviors listed above, you are done with this particular questionnaire and should continue to the next.  
 .....

---

**2. If you feel that you have a *main* form of self-harm, please circle the behavior(s) on the first page above that you consider to be your main form of self-harm.**

---



---

**3. At what age did you:**

---

First harm yourself? \_\_\_\_\_ Most recently harm yourself? \_\_\_\_\_  
(approximate date – month/date/year)

---

**4. Do you experience physical pain during self-harm?**

---

Please circle a choice:                      YES                      SOMETIMES                      NO

---

**5. When you self-harm, are you alone?**

---

Please circle a choice:                      YES                      SOMETIMES                      NO

---

**6. Typically, how much time elapses from the time you have the urge to self-harm until you act on the urge?**

---

Please circle a choice:

< 1 hour	1 - 3 hours	3 - 6 hours
6 - 12 hours	12 - 24 hours	> 1 day

---

**7. Do/did you want to stop self-harming?**

---

Please circle a choice:                      YES                      NO

---

**INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS) – SECTION II. FUNCTIONS**

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Instructions**

This inventory was written to help us better understand the experience of non-suicidal self-harm. Below is a list of statements that may or may not be relevant to your experience of self-harm. Please identify the statements that are most relevant for you:

- Circle **0** if the statement **not relevant** for you at all
- Circle **1** if the statement is **somewhat relevant** for you
- Circle **2** if the statement is **very relevant** for you

<b>“When I self-harm, I am ...</b>	<b><u>Response</u></b>		
1. ... calming myself down	0	1	2
2. ... creating a boundary between myself and others	0	1	2
3. ... punishing myself	0	1	2
4. ... giving myself a way to care for myself (by attending to the wound)	0	1	2
5. ... causing pain so I will stop feeling numb	0	1	2
6. ... avoiding the impulse to attempt suicide	0	1	2
7. ... doing something to generate excitement or exhilaration	0	1	2
8. ... bonding with peers	0	1	2
9. ... letting others know the extent of my emotional pain	0	1	2
10. ... seeing if I can stand the pain	0	1	2
11. ... creating a physical sign that I feel awful	0	1	2
12. ... getting back at someone	0	1	2
13. ... ensuring that I am self-sufficient	0	1	2
14. ... releasing emotional pressure that has built up inside of me	0	1	2
15. ... demonstrating that I am separate from other people	0	1	2
16. ... expressing anger towards myself for being worthless or stupid	0	1	2

---

**Response Key: 0 – not relevant, 1 – somewhat relevant, 2 – very relevant**

**“When I self-harm, I am ...**

17. ... creating a physical injury that is easier to care for than my emotional distress	0	1	2
18. ... trying to feel something (as opposed to nothing) even if it is physical pain	0	1	2
19. ... responding to suicidal thoughts without actually attempting suicide	0	1	2
20. ... entertaining myself or others by doing something extreme	0	1	2
21. ... fitting in with others	0	1	2
22. ... seeking care or help from others	0	1	2
23. ... demonstrating I am tough or strong	0	1	2
24. ... proving to myself that my emotional pain is real	0	1	2
25. ... getting revenge against others	0	1	2
26. ... demonstrating that I do not need to rely on others for help	0	1	2
27. ... reducing anxiety, frustration, anger, or other overwhelming emotions	0	1	2
28. ... establishing a barrier between myself and others	0	1	2
29. ... reacting to feeling unhappy with myself or disgusted with myself	0	1	2
30. ... allowing myself to focus on treating the injury, which can be gratifying or satisfying	0	1	2
31. ... making sure I am still alive when I don't feel real	0	1	2
32. ... putting a stop to suicidal thoughts	0	1	2
33. ... pushing my limits in a manner akin to skydiving or other extreme activities	0	1	2
34. ... creating a sign of friendship or kinship with friends or loved ones	0	1	2
35. ... keeping a loved one from leaving or abandoning me	0	1	2
36. ... proving I can take the physical pain	0	1	2
37. ... signifying the emotional distress I'm experiencing	0	1	2
38. ... trying to hurt someone close to me	0	1	2
39. ... establishing that I am autonomous/independent	0	1	2

(Optional) In the space below, please list any statements that you feel would be more accurate for you than the ones listed above:

(Optional) In the space below, please list any statements you feel should be added to the above list, even if they do not necessarily apply to you:

**ITEMS COMPRISING EACH OF 13 FUNCTIONS SCALES**

Affect Regulation – 1, 14, 27

Interpersonal Boundaries – 2, 15, 28

Self-Punishment – 3, 16, 29

Self-Care – 4, 17, 30

Anti-Dissociation/Feeling-Generation – 5, 18, 31

Anti-Suicide – 6, 19, 32

Sensation-Seeking – 7, 20, 33

Peer-Bonding – 8, 21, 34

Interpersonal Influence – 9, 22, 35

Toughness – 10, 23, 36

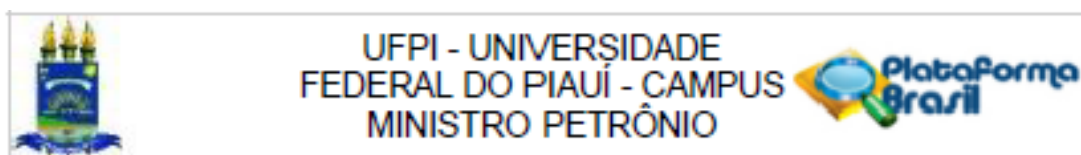
Marking Distress – 11, 24, 37

Revenge – 12, 25, 38

Autonomy – 13, 26, 39

Scores for each of the 13 functions range from 0 to 6.

## ANEXO C – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY

**Pesquisador:** JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 35426720.2.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.347.886

#### Apresentação do Projeto:

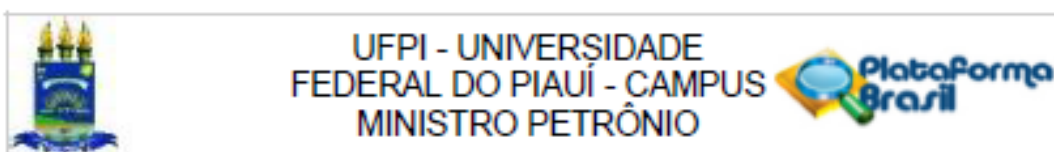
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1514843.pdf, versões de 21/07/2020 e de 09/09/2020), assim como de ambos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE\_discentes.pdf, TCLE\_juizes, ambos de 21/07/2020; TCLE\_ISAS.pdf, de 08/09/2020; e TCLE\_Pesquisadores\_ISAS.pdf, de 09/09/2020).

Assim consta a apresentação da pesquisa, no campo "Resumo" das informações básicas de pesquisa: "A autolesão não suicida ou non suicida self-injury (NSSI) pode ser definida como a destruição deliberada do tecido corporal sem intenção suicida e com finalidade não aceitável socialmente, considerada como um problema de saúde pública e presente nos espaços sociais. Os instrumentos de medidas validados são importantes aliados para o conhecimento e aprofundamento de questões na pesquisa científica". Apresenta-se, nesta versão inicial do objetivo geral de pesquisa, "Validar uma versão em português do Brasil do Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)".

Em uma primeira e resumida apresentação de metodologia, se explicita que "Trata-se de um

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br





Continuação do Parecer: 4.347.888

estudo metodológico, de abordagem quantitativa. As etapas da adaptação transcultural são: tradução inicial, síntese da tradução, back translation, comitê de especialistas, pré-teste e a verificação das propriedades psicométricas. Na tradução, adaptação transcultural e validação do ISAS foi seguida a fundamentação da Psicometria cujo modelo baseia-se em três pólos: teórico, empírico (experimental) e analítico (estatístico). A pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e terá como base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde\*.

No campo específico de "Metodologia proposta", há um complemento: "Na tradução, adaptação transcultural e validação do ISAS foi seguida a fundamentação da Psicometria e o referencial de Luis Pasquall (2003, 1998, 1997), cujo modelo baseia-se em três pólos: teórico, empírico (experimental) e analítico (estatístico)". Por fim, o desenho de pesquisa nos informa que "Os participantes da validação externa serão alunos dos cursos de graduação, maiores de 18 anos, matriculados na Universidade Federal do Piauí – UFPI/ Campus Ministro Petrônio Portella. Será aplicado o Instrumento para uma amostra de 1000 graduandos, uma vez que, segundo Rodrigues (2012), por se tratar da validação de Instrumento, faz-se necessária grande amostra em virtude da busca de conseguir respondentes que cubram todo o traço latente estudado".

Apresenta-se a seguinte hipótese de pesquisa:

"A tradução e adaptação transcultural para o português permitirá a validação de um Instrumento de mensuração sobre autolesão não suicida em brasileiros".

Como critério de inclusão, se explicita que "Os critérios de inclusão serão: alunos maiores de 18 anos regularmente, regularmente matriculados na Universidade Federal do Piauí – UFPI/ Campus Ministro Petrônio Portella".

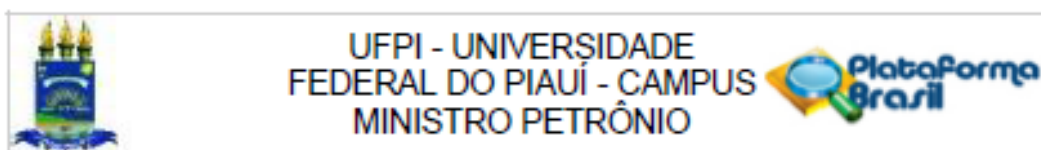
Por sua vez, "Serão excluídos aqueles que estiverem com o curso trancado e que não responderem ao Instrumento por completo".

#### Objetivo da Pesquisa:

Assim se apresentam os objetivos, conforme as informações básicas de pesquisa:

\*Objetivo Primário:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 4.347.888

Validar uma versão em português do Brasil do Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS).

**Objetivo Secundário:**

- Traduzir o Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS) para a língua portuguesa;
- Realizar a adaptação transcultural Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS) para o português do Brasil;
- Verificar a confiabilidade e validade do Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS);
- Averiguar as propriedades psicométricas do Inventory Of Statements About Self-Injury (ISAS)\*.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Assim são descritos os riscos, constantes no TCLE destinado a discentes:

"A pesquisa não apresenta riscos na dimensão física, moral, cultural e espiritual. No entanto, apresenta riscos psíquicos e emocionais relacionados com possível constrangimento ou lembranças sobre a experiência de autolesão não suicida. Tais riscos serão reduzidos ao máximo por meio do respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência do estudo, confidencialidade, anonimato e acesso aos resultados por meio da divulgação. Os pesquisadores prestarão assistência necessária ao perceberem sinais de desconforto, inclusive a obrigatoriedade, por parte de pesquisadores, de condução de participantes de pesquisa a suporte psicológico".

Assim são descritos os riscos, constantes no TCLE destinado a pesquisadores:

"A pesquisa não apresenta riscos na dimensão física, moral, cultural e espiritual. No entanto, apresenta riscos psíquicos relacionados com possível constrangimento em requerer uma análise crítica do instrumento por meio de contato virtual (e-mail). Esse risco será minimizado pela padronização da abordagem pelo pesquisador e imediata interrupção do contato, sendo dado tempo suficiente para retomada quando o sujeito assim desejar, ou encerramento caso o pesquisador observe qualquer condição desfavorável à sua continuação. O risco será reduzido ao máximo por meio do respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência de participação do estudo, confidencialidade, anonimato e acesso aos resultados por meio da divulgação".

Assim são descritos os benefícios, constantes nas informações básicas de pesquisa:

"Durante a pesquisa, poderão surgir riscos psíquicos e emocionais relacionados com possível

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.347.888

constrangimento ou lembranças do ato autolesivo não suicida. Esse risco será minimizado pela padronização da abordagem eletrônica, respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência do estudo, confidencialidade, anonimato e acesso aos resultados por meio da divulgação. Os pesquisadores prestarão assistência necessária ao perceberem sinais de desconforto, inclusive a obrigatoriedade, por parte de pesquisadores, de condução de participantes de pesquisa a suporte psicológico. Como não haverá coleta de dados de identificação, os pesquisadores poderão apenas informar a existência de alunos com esse perfil para que o coordenador de curso planeje estratégias de abordagem. Além disso, ao final da coleta de dados serão informados contatos telefônicos e eletrônicos de serviços de suporte psicológico para que o aluno busque ajuda. Esses serviços serão o serviço de psicologia da PRAEC, Centro de Valorização da Vida (CVV), Centro de Atenção Psicossocial e contato dos pesquisadores”.

Assim são descritos os benefícios, constantes no TCLE destinado a discentes:

“Entende-se como benefício da pesquisa a produção de um instrumento válido e confiável para utilização em pesquisas futuras sobre autolesão não suicida, de modo que os profissionais de saúde possam conhecer essa realidade e elaborar estratégias para o cuidado dessas pessoas. Esta pesquisa possibilitará obter informações importantes para discussão e adoção de estratégias de enfrentamento da autolesão não suicida nos jovens universitários podendo ser útil no planejamento institucional de cuidado para essas pessoas”.

Assim são descritos os benefícios, constantes no TCLE destinado a pesquisadores:

“A validação transcultural de um instrumento válido e confiável para utilização em pesquisas sobre autolesão não suicida que servirá de exemplo para a formulação de novos instrumentos de abordagem quantitativa aplicada em dados subjetivos”.

Assim são descritos os benefícios, constantes nas informações básicas de pesquisa:

“Entende-se como benefício da pesquisa a produção de um instrumento válido e confiável para utilização em pesquisas de futuras sobre autolesão não suicida, assim como, servirá de exemplo para a formulação de novos instrumentos de abordagem quantitativa aplicada em dados subjetivos. Também citamos como benefício a possibilidade de o aluno observar que possui um comportamento de risco e terá a possibilidade de buscar ajuda pelos canais disponibilizados. Os cursos de graduação também serão beneficiados pelo conhecimento da realidade dos alunos que praticam autolesão não suicida e poderão implementar ações estratégicas e institucionais para

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
<b>Bairro:</b> Ininga		<b>CEP:</b> 64.049-550	
<b>UF:</b> PI	<b>Município:</b> TERESINA		
<b>Telefone:</b> (86)3237-2332	<b>Fax:</b> (86)3237-2332	<b>E-mail:</b> cep.ufpi@ufpi.edu.br	



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.347.888

trabalhar com esse público”.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se mostra relevante em seu empenho de validação de um Instrumento de pesquisa em português brasileiro, para subsídio a pesquisa e políticas públicas posteriores.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram devidamente anexados; ambos TCLEs foram substituídos, acrescidos os novos documentos "TCLE\_ISAS.pdf", de 08/09/2020; e "TCLE\_Pesquisadores\_ISAS.pdf", de 09/09/2020.

**Recomendações:**

Vide o campo seguinte, "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise do protocolo, se constata o seguinte atendimento às pendências arroladas no primeiro parecer, de 31/08/2020:

1. retificar a ambiguidade apresentada na descrição de riscos conforme o TCLE a discentes, no qual se informa que "ao se perceberem os sinais de desconforto, inclusive encaminhando para o serviço especializado do município para suporte psicológico, quando este for necessário" (...): pendência sanada;
2. retificar a ambiguidade apresentada na descrição de riscos conforme o TCLE a discentes, no qual se informa que "Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais" (...): pendência sanada;
3. retificar a formulação de riscos, presente nas informações básicas de pesquisa: pendência sanada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br)



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.347.886

1° Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2° Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

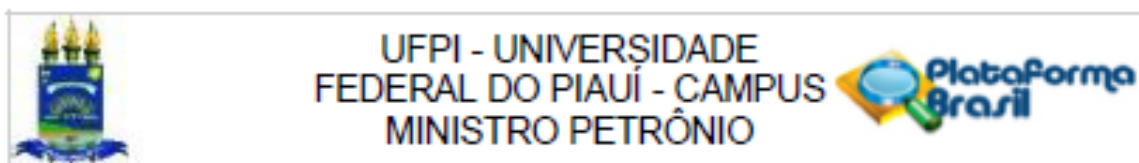
3° Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4° O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1514843.pdf	09/09/2020 11:32:38		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ValidacaoISAS.pdf	09/09/2020 09:53:59	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisadores_ISAS.doc	09/09/2020 09:18:08	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ISAS.doc	08/09/2020 09:58:06	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/07/2020 20:25:05	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Cronograma	Cronograma.doc	21/07/2020 20:23:58	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.347.886

Outros	ISASmeasure.pdf	21/07/2020 20:23:01	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Outros	lattes_paula.pdf	21/07/2020 20:21:12	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Outros	lattes_jose_wicto.pdf	21/07/2020 20:20:45	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Outros	Termo_autorizacao_Institucional.pdf	21/07/2020 20:15:13	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	21/07/2020 20:14:44	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Outros	carta_encaminhamento.pdf	21/07/2020 20:14:18	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	21/07/2020 20:12:53	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRostoass.pdf	21/07/2020 11:58:01	PAULA DE MOURA LOPES	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 19 de Outubro de 2020

---

Assinado por:  
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento  
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela.  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: ceo.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO D - Autorização pela Pró – Reitoria De Graduação (PREG - UFPI)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO**  
 Coordenadoria de Administração Acadêmica Complementar  
 Campus "Ministro Petrônio Portella" – Bairro Ininga  
 CEP 64.049-550 – Teresina – Piauí – Brasil



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 20 de maio de 2020.

Eu, Romina Julieta Sanchez Paradizo de Oliveira, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa **“TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO *INVENTORY OF STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY (ISAS)*”**, que tem como pesquisadores responsáveis Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda e Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges e diante do exposto autorizo a execução da mesma, através de aplicação de questionário, com estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí – Ministro Petrônio Portela, mediante a assinatura do termo de consentimento pelos mesmos.

Caso seja necessário, a qualquer momento como instituição coparticipante desta pesquisa podemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

---

ROMINA JULIETA SANCHEZ PARADIZO DE OLIVEIRA  
 PRÓ-REITORA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO