

2 INVENTÁRIO DE RAZÕES PARA VIVER: CONTRIBUTOS PARA A VALIDAÇÃO PARA A POPULAÇÃO NÃO CLÍNICA PORTUGUESA

| Joana Matias¹; José Carlos Santos² |

RESUMO

A intencionalidade suicida é um factor de risco relevante, relacionada com comportamentos auto-lesivos. A avaliação baseada em instrumentos de medição do risco de suicídio e em factores protectores, é crucial para a prevenção de comportamentos suicidários. O Inventário de Razões para Viver (Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles, 1983), elaborado tendo por base um quadro conceptual cognitivo-comportamental, é um questionário constituído por 48 itens, subdivididos em seis subescalas: Crenças de Sobrevivência e Mecanismos de Adaptação, Responsabilidade de Família, Preocupações com Crianças, Medo de Suicídio, Medo da Reprovação Social e Objecções Morais. Este inventário é um dos poucos instrumentos cuja abordagem é baseada nos mecanismos de coping adaptativos que estão habitualmente ausentes no indivíduo com ideação suicida, sendo a ênfase colocada em razões para viver e não em factores considerados de risco. O objetivo deste trabalho é contribuir para a sua validação em Portugal. Após validação consensual por peritos o RFLI foi aplicado a uma amostra de 505 sujeitos.

A versão portuguesa revelou boa consistência interna. O valor global do alpha de Cronbach foi de 0,94; para as crenças de sobrevivência e mecanismos de adaptação foi de 0,95; medo de suicídio e da desaprovação social de 0,90; responsabilidade para com a família de 0,82; preocupações relacionadas com os filhos de 0,99 e objecções morais de 0,83. As propriedades da versão portuguesa do Inventário de Razões para Viver certificam a sua qualidade para avaliar as razões para viver.

PALAVRAS-CHAVE: Ideação suicida; Suicídio; Factores de risco; Psicometria

RESUMEN

“Asiento de razones para vivir: Contribución a la validación para la población no-clínica Portuguesa”

La intención suicida es un factor de riesgo relevante que se relaciona con los comportamientos autolesivos. La evaluación basada en instrumentos de medición del riesgo de suicidio y en factores protectores es crucial para la prevención de los comportamientos suicidas. El Inventario de Razones para Vivir (Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles, 1983), elaborado con base en un cuadro conceptual cognitivo – comportamental, es un cuestionario constituido por 48 ítems, subdivididos en seis subescalas: creencias de supervivencia y mecanismos de adaptación, responsabilidad familiar, preocupaciones relacionadas con los hijos, miedo al suicidio, miedo a la desaprobación social, y objeciones morales. Este inventario es uno de los pocos instrumentos cuyo enfoque se basa en los mecanismos de coping adaptativos que habitualmente están ausentes en el individuo con ideación suicida, y hace hincapié en las razones para vivir y no en los factores considerados de riesgo. El objetivo de este trabajo es contribuir a la validación en Portugal. Después de que un grupo de expertos realizase una validación consensual, se aplicó el RFLI a una muestra de 505 sujetos. La versión portuguesa mostró una buena consistencia interna.

El valor global del alpha de Cronbach fue de 0,94; para creencias de supervivencia y mecanismos de adaptación fue de 0,95; para miedo al suicidio y a la desaprobación social de 0,90; para responsabilidad familiar de 0,82; para preocupaciones relacionadas con los hijos de 0,99, y para objeciones morales de 0,83. Las propiedades de la versión portuguesa del Inventario de Razones para Vivir certifican su calidad para evaluar las razones para vivir.

DESCRIPTORES: Ideación suicida; Suicidio; Factores de riesgo; Psicometría

ABSTRACT

“Reasons for Living Inventory: Contributions to the validation for the non-clinical population Portuguese”

Suicidal intention is a relevant risk factor associated with self-injurious behaviors. The assessment based on suicide risk assessment tools and on protective factors is essential to prevent suicidal behaviors. The Reasons for Living Inventory (Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles, 1983), designed based on a cognitive-behavioral conceptual framework, is a 48-item questionnaire divided into six subscales: Survival and Coping Beliefs, Responsibility to Family, Child-related Concerns, Fear of Suicide, Fear of Social Disapproval, and Moral Objections. This inventory is one of the few instruments whose approach is based on adaptive coping mechanisms which are usually lacking in individuals with suicidal ideation. Therefore, the emphasis is placed on reasons for living, rather than on risk factors. The objective of this work is to contribute to its validation in Portugal. After consensual validation from experts, the RFLI was applied to a sample of 505 individuals. The Portuguese version showed good internal consistency. Cronbach's α for the global RFLI=0.94; for survival and coping beliefs=0.95; for fear of suicide and fear of social disapproval=0.90; for responsibility to family=0.82; for child-related concerns=0.99, and for moral objections=0.83. The properties of the Reasons for Living Inventory - Portuguese version confirm that it is a reliable tool to assess reasons for living.

KEYWORDS: Suicidal ideation; Suicide; Risk factors; Psychometrics

Submetido em 04-12-2013

Aceite em 30-04-2014

1 Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Serviço de Urgência, joanamatias82@gmail.com

2 Doutor em Saúde Mental; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – UCP de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, jcsantos@esenfc.pt

Citação: Matias, J., & Santos, J. C. (2014). Inventário de Razões para Viver: Contributos para a validação para a população não clínica portuguesa. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (11), 09-14

INTRODUÇÃO

Portugal, no que concerne às taxas de suicídio, reflecte a realidade dos países mediterrâneos, contudo, quando comparado com Espanha, apresenta uma taxa de suicídio duas vezes superior.

Em Portugal o suicídio é a segunda causa de morte em adolescentes, daí que seja crucial ter em conta a gravidade do problema e verificar que a prevenção constitui uma prioridade, sendo para isso indispensável reflectir e investigar conhecimentos sobre as estratégias que poderão ser desenvolvidas para a prevenção do mesmo (Henriques e Soeiro, 2006).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2012), houve em Portugal 10,3 suicídios por cada 100.000 habitantes no ano de 2010, verificando-se ainda que o suicídio no sexo masculino tem vindo a aumentar enquanto que no sexo feminino houve uma ligeira diminuição, sendo sempre a taxa de suicídio superior no sexo masculino.

Suicídio, Tentativa de Suicídio e Comportamentos Autolesivos sem Intenção: Conceitos

O conceito de suicídio é respeitante ao acto deliberado de uma pessoa se auto-lesionar com a intenção de provocar a sua morte. Durkheim (1897) considera que o suicídio é todo o caso de morte que resulta directa ou indirectamente de um acto positivo ou negativo praticado pela própria vítima, acto em que a vítima sabia dever produzir esse resultado.

Analisando esta definição verifica-se que ela contempla os aspectos essenciais que definem o suicídio: acto praticado pelo próprio, a intencionalidade do mesmo e ocorrência da morte.

Na opinião de Saraiva (2006), o suicida pretende libertar-se de estados emocionais internos muito penosos para si (angústia, depressão, culpabilidade) e de problemas externos, que sente como inevitáveis, intermináveis e intoleráveis, daí que a existência de factores protectores, como o suporte social e familiar e suporte da comunidade e dos serviços de saúde, constituem uma mais valia no sentido de ultrapassar os problemas externos percebidos pelo indivíduo, ajudando nos casos de sofrimento emocional (Santos, 2006).

Por sua vez, a tentativa de suicídio constitui um acto de auto-agressão deliberado, levado a cabo por um indivíduo e que visa a sua morte, mas que, por razões diversas, resulta frustrado (Direção Geral de Saúde, 2013). Caracteriza-se através dos gestos auto-destrutivos mas não fatais dos indivíduos, na maior parte das tentativas de suicídio, a auto-agressão, apesar de genuína, é insuficiente para provocar a morte.

Relativamente aos comportamentos autolesivos há um comportamento sem intenção suicida, mas envolvendo atos autolesivos intencionais, como, por exemplo:

cortar-se ou saltar de um local relativamente elevado; ingerir fármacos em doses superiores às posologias terapêuticas reconhecidas;

ingerir uma droga ilícita ou substância psicoativa com propósito declaradamente autoagressivo; ingerir uma substância ou objeto não ingeríveis, p. ex. lixívia, detergente, lâminas ou pregos (Direção Geral de Saúde, 2013).

Tem maior incidência no sexo feminino, caracterizando-se pela prática de actos que simulam longinquamente a vontade de terminar a vida, mas com a peculiaridade de deixar pistas para que o acto não resulte na própria morte.

Habitualmente estão presentes sentimentos de desespero, depressão, isolamento, perdas (relacionais, sociais, laborais e financeiras), a incapacidade em procurar ajuda e o acesso fácil a substâncias (Santos, 2006).

Factores de Protecção

De acordo com a literatura, os factores de protecção dos comportamentos suicidários são fatores que actuam como elementos que, de certa forma, impedem a pessoa de realmente considerar a autodestruição como saída possível.

A prevenção do suicídio baseia-se no reforço dos factores ditos protectores, ou de protecção, e concomitantemente na diminuição dos factores de risco, tanto a nível individual como colectivo (Botega, Werlang, Cais e Macedo, 2006).

Entre os factores de protecção encontram-se o bom relacionamento familiar, os cuidados parentais preservados, o apoio familiar, as relações de confiança (factores familiares); as boas habilidades sociais, a iniciativa no pedido de ajuda e de conselhos, a noção de valor pessoal, a abertura para novas experiências e aprendizagens, as estratégias comunicacionais desenvolvidas, a receptividade à ajuda de terceiros, a noção e empenho em projectos de vida (estilo cognitivo e personalidade); os valores culturais, o lazer, a prática de actividade física, a pertença a um grupo religioso, as boas relações com amigos e colegas, o apoio de pessoas relevantes e amigos que não apresentem comportamentos aditivos (factores culturais e sócio-demográficos); uma dieta saudável, a boa qualidade do sono (factores ambientais) (WHO, 2002 citado por Werlang, Borges e Fensterseifer, 2005).

Uma percepção mais optimista da vida, com razões para viver, como por exemplo os laços afectivos com os filhos e a percepção/ sentimento de importância na vida de outras pessoas, constitui um factor de protecção contra os comportamentos suicidários, opondo-se ao sentimento de desesperança que se estabelece como um factor preditivo. Outra forma de protecção encontrada particularmente no sexo masculino é ter uma ocupação, estar empregado, sentir-se produtivo e socialmente mais integrado através da sua actividade profissional. Segundo Botega, Werlang, Cais e Macedo (2006) as pessoas com maior envolvimento religioso, possuem, de um modo geral, menores taxas de suicídios. De forma geral, o sentimento de pertença, no sentido de possuir uma forte ligação, quer seja a uma comunidade, a um grupo religioso ou étnico, a uma família ou a algumas instituições, protegem, de acordo com Benincasa e Rezende (2006), o indivíduo da adopção de comportamentos suicidários.

Factores de Risco

Os comportamentos suicidários são multideterminados. Em cada conduta suicidária estão envolvidas variáveis sociais, psicológicas, biológicas, interpessoais, culturais, genéticas e psiquiátricas. O desemprego, a doença, a pobreza súbita, a solidão, a velhice, o abuso de substâncias, as perturbações familiares, os conflitos interpessoais, as pressões decorrentes da vida, são alguns dos aspectos que podem contribuir para a adopção destes comportamentos (Saraiva, 2010). Apesar de não ser possível a predição do suicídio com exactidão, o conhecimento dos principais factores de risco para a adopção de comportamentos para-suicidários é essencial assim como a existência de escalas de avaliação de risco de comportamentos suicidários.

Inventário de Razões para Viver

O Reasons for Living Inventory (Inventário de Razões para Viver) foi elaborado por Marsha Linehan e seus colaboradores em 1983 a fim de avaliar as características adaptativas nos comportamentos suicidários, nomeadamente no suicídio, baseando-se no facto de que a crença em algo significativo para viver (sobrevivência, família, filhos, medo da morte, medo da desaprovação social e objecções morais), independentemente da sua forma, e as suas expectativas são significativas para a não adopção de comportamentos suicidários.

É um questionário constituído por 48 itens, os quais avaliam uma série de crenças que diferenciam o indivíduo suicida de indivíduos não suicidas e que pode ser visto como uma medida do comprometimento de um indivíduo para várias razões para não cometer suicídio caso este pensamento ocorra.

Os 48 itens que constituem o Inventário de Razões para Viver são avaliados através de uma escala tipo-Likert que varia de 1 (extremamente sem importância) a 6 pontos (extremamente importante), avaliando as diversas crenças relacionadas com as razões para não cometer o suicídio, caso o pensamento ocorra.

Relativamente à sua estrutura, o Inventário de Razões para Viver (Linehan et al, 1983) tem seis subescalas: Crenças de Sobrevivência e Coping (SCB), Responsabilidade para com a Família (RF), Preocupações relacionadas com os Filhos (CRC), Medo de Suicídio (FS), Medo da Desaprovação Social (FSD) e Objecções Morais (MO).

METODOLOGIA

Neste estudo, o processo de tradução e retroversão do Inventário de Razões para Viver de Linehan et al (1983) decorreu de Outubro de 2010 a Junho de 2011. Inicialmente foi necessária fazer a tradução da versão original em Inglês para Português por um especialista que domina a língua, o conteúdo e a amostra do estudo, sendo posteriormente, realizada a retroversão da mesma a qual foi efectuada por uma tradutora, processo que decorreu de Setembro de 2010 a Março de 2011.

Posteriormente, a versão original, a versão traduzida e a retroversão foram analisadas num painel de peritos pluridisciplinar.

Neste estudo, foi realizado um pré-teste numa amostra de 42 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos de idade.

Da sua análise verificou-se que: as instruções do questionário são suficientes e adequadas; todas as questões são compreendidas; as opções de resposta inicialmente elaboradas “Nada Importante” e “Algo Sem Importância”, suscitavam algumas dúvidas, tendo sido reformuladas para “Irrelevante” e “Muito Pouco Importante”.

O instrumento de recolha de dados é então composto por 4 partes: na primeira parte é utilizado um questionário de caracterização sócio-demográfica (sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, área de residência (rural ou urbana) e agregado familiar). A segunda parte é constituída pelo Inventário de Razões para Viver (Linehan et al, 1983), na terceira parte encontra-se o Inventário Clínico de Auto-Conceito (Vaz Serra, 1986) e por último, o Inventário de Depressão de Beck (Vaz Serra, Pio Abreu, 1973).

Relativamente ao processo de colheita de dados, considera-se que no estudo, o processo de amostragem é a amostragem não probabilística, do tipo accidental ou por conveniência, composta pelos alunos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, seus familiares e pessoas suas conhecidas através da divulgação do instrumento de recolha de dados por correio electrónico, através do link <https://www.surveymonkey.com/s/6YDJYS9>, o qual se encontrou activo até 15 de Janeiro de 2012.

RESULTADOS

A amostra do estudo é constituída por 505 sujeitos, maioritariamente do sexo feminino (69,5%). Relativamente ao estado civil, verifica-se que os elementos da amostra são, na sua maioria, solteiros (56,8%), 54,7% trabalhadores por conta de outrem e a maioria reside em meio urbano. Pode-se ainda afirmar que a amostra contempla todos os níveis de literacia, abrangendo indivíduos sem escolaridade até com doutoramento, sendo que o nível habilitacional com maior número de sujeitos é a licenciatura (50,7%). Por último, pode-se afirmar que existe uma maior percentagem (30,3%) dos inquiridos a residirem com pais e irmãos. Os resultados obtidos para o autoconceito, depressão e inventário de razões para viver são compatíveis com uma população não clínica (Quadro 1).

Quadro 1 - Estatística Descritiva da Versão Original do Inventário de Razões para Viver, do Inventário Clínico de Auto-Conceito e do Inventário da Depressão de Beckdiária

	Média	D. P	Mín.	Máx.
Inventário de Razões para Viver (global)	211,10	34,52	48	288
Inventário Clínico de Auto-Conceito	71,98	8,66	20	95
Inventário de Depressão de Beck	5,20	6,59	0	63

A variância explicada do inventário com cinco dimensões é de 59,988% (Quadro 2).

Quadro 2 - Total de Variância Explicada pelas Cinco Dimensões do Inventário de Razões para Viver

Factores	Valores Iniciais (Somatório de Extração de Cargas)			Somatório da Rotação de Cargas		
	Total	% Variância	% Cumulativa	Total	% Variância	% Cumulativa
1	14,965	31,176	31,176	12,297	25,619	25,619
2	6,645	13,843	45,019	6,337	13,202	38,821
3	2,873	5,985	51,004	4,114	8,570	47,391
4	2,253	4,693	55,697	3,078	6,412	53,803
5	2,059	4,291	59,988	2,969	6,185	59,988

Após a realização da análise factorial, com cinco dimensões os itens agruparam-se conforme expressa o Quadro 3.

Quadro 3 - Análise Factorial com Rotação Varimax, com Cinco Dimensões, do Inventário de Razões para Viver para População Não Clínica Portuguesa

Factores	Itens do Inventário de Razões para Viver
1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29
2	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44
3	25, 26, 27, 28, 30, 31
4	32, 33, 34
5	45, 46, 47, 48

Os valores para consistência interna do inventário são elevados para cada dimensão e para o global, pressupondo uma boa (Quadro 4).

Quadro 4 - Estudo da Fidedignidade (Consistência Interna) do Inventário de Razões para Viver para a População Não Clínica Portuguesa

	Alfa de Cronbach	Metade-Metade	
		Spearman Brown	Guttman
Inventário de Razões para Viver (global)	0,94	0,57	0,55
Inventário de Razões para Viver (Sub-Escalas):			
• Crenças de Sobrevivência e Mecanismos de Adaptação (SCB)	0,95	0,93	0,92
• Medo do Suicídio e da Desaprovação Social (FS - FSD)	0,90	0,87	0,87
• Responsabilidade para com a Família (RF)	0,82	0,85	0,85
• Preocupações relacionadas com os Filhos (CRC)	0,99	0,99	0,88
• Objecções Morais (MO)	0,83	0,87	0,86

No que diz respeito à correlação entre os itens e a escala total (consistência Interna do Item), verifica-se que todos eles satisfazem o critério de correlação com a escala total ($r > 0,40$). Relativamente à Validade Convergente do Item, ou seja, à correlação dos itens com a sub-escala ou dimensão a que pertence, verifica-se que todos eles satisfazem o critério de existência de uma magnitude superior a $r = 0,40$. Quanto à Validade Discriminante, verifica-se que todos os itens exibem uma correlação com a escala a que pertencem superior em 10 pontos à correlação com a sub-escala a que não pertencem. Assim, conclui-se que a maioria dos itens avaliam a dimensão a que pertencem, quer no que respeita à escala total, quer no que respeita a cada uma das sub-escalas. Quanto à correlação entre sub-escalas do Inventário de Razões para viver, pode-se afirmar que existe uma correlação significativa entre cada uma das sub-escalas, e entre estas e a escala global.

O valor desta correlação varia entre 0,18 e 0,78, evidenciando uma certa dependência entre as sub-escalas. A correlação do Inventário de Razões para Viver com o Inventário Clínico de Auto-conceito é positiva e estatisticamente significativa enquanto com o Inventário de Depressão de Beck a relação é inversa (Quadro 5)

Quadro 5 - Correlação de Pearson entre o Inventário de Razões para Viver e o Inventário Clínico de Auto Conceito, e entre o Inventário de Razões para Viver e o Inventário de Depressão de Beck

	Inventário Clínico de Auto-conceito	Inventário de Depressão de Beck
Inventário de Razões para Viver (global)	0,54**	-0,24**

** Correlação significativa a 0,01

DISCUSSÃO

A tradução do Inventário de Razões para Viver foi efectuada à luz das propriedades psicométricas, confiabilidade e validade convergente e discriminante.

Através da análise dos resultados pode-se afirmar que, no presente estudo a análise factorial em seis factores (ou dimensões) não foi coincidente com a versão original do Inventário de Razões para Viver. Perante tais resultados, foi necessário fazer uma análise factorial confirmatória a cinco dimensões a qual explica 59,988% dos resultados do estudo. Nesta análise verificou-se que o item 29 “Amo e divirto-me demasiado com a minha família e não os conseguiria deixar” se associava a uma nova dimensão “Crenças de Sobrevivência e Mecanismos de Adaptação” ao invés da dimensão “Responsabilidade para com a Família”. Este item, faz referência ao amor e sentimento de pertença e bem-estar na família, factores que poderão ser entendidos como parte integrante dos Mecanismos de Adaptação do indivíduo, pelo que o item é congruente com a dimensão “Crenças de Sobrevivência e Mecanismos de Adaptação”. A análise factorial confirmatória a cinco dimensões revelou também que as dimensões “Medo do Suicídio” e “Medo da Desaprovação Social” se associavam, não permitindo uma separação entre as questões individuais e as sociais, reforçando sim o conceito Medo como uma forma protectora contra o suicídio relacionada com as questões culturais e individuais da pessoa.

No que concerne à fidelidade, esta foi avaliada através do Alfa de Cronbach e do método Metade - Metade (com correcção de Spearman Brown e de Guttman). Verificou-se que o Inventário de Razões para Viver tem uma boa consistência interna no sentido em que se observa uma enorme homogeneidade dos itens,

apresentando um valor de Alpha de Cronbach entre 0,82 e 0,95 para as sub-escalas do Inventário de Razões para Viver e valores entre 0,85 e 0,99 no método Metade - Metade com correcção de Spearman Brown e entre 0,85 e 0,92 com correcção de Guttman. A fim de avaliar a validade de constructo procedeu-se a uma análise correlacional (correlação de Pearson) entre o Inventário de Razões para Viver (com cinco dimensões) e o Inventário Clínico de Auto-Conceito (Vaz Serra, 1986), sendo expectável uma correlação positiva. Dos resultados obtidos verificou-se a existência de uma correlação positiva e significativa entre estes dois instrumentos (correlação de 0,54). A expectativa de uma correlação positiva e significativa baseia-se no facto de o auto-conceito ser um fenómeno íntimo e pessoal que caracteriza a forma como cada pessoa se percebe a si mesma, influenciando as razões que a mesma identifica para viver. Dado que o Auto-Conceito resulta da observação do Eu como objecto ou agente da própria acção, influenciando de forma directa a forma de estar do indivíduo. As pessoas com auto-conceito consistente, positivo e realista comportam-se de modo saudável, confiante e construtivo, e caracterizam-se por serem seguras, confiantes, com respeito próprio e sem necessidade da aprovação dos outros, sentem-se menos ameaçadas por tarefas difíceis, pessoas ou situações, sentem-se confortáveis na relação com os outros e têm menor distorção da percepção da realidade, identificando mais razões para viver. Daí a correlação positiva entre o Inventário de Razões para Viver e o Inventário Clínico de Auto-Conceito utilizado. No presente estudo, avaliou-se ainda a existência de uma correlação negativa e significativa (-0,24) entre o Inventário de Razões para Viver (com cinco dimensões) e o Inventário de Depressão de Beck (validado por Vaz Serra e Pio Abreu, 1973). Tal facto seria também expectável uma vez que a depressão surge como a entidade nosológica mais frequentemente relatada e presente em mais de metade dos comportamentos suicidários, sustentada pelo humor depressivo, pensamento dicotómico, isolamento, constrição da mente, desesperança, o que faz com que a pessoa tenha dificuldade em identificar razões para viver. Assim, era expectável que uma pessoa com valor superior no Inventário de Depressão de Beck, apresentasse um valor inferior no Inventário de Razões para Viver, e vice-versa.

Por tudo isto, pode-se afirmar que o Inventário de Razões para Viver apresenta uma boa validade de constructo, convergente e discriminante, significando que este inventário mede aquilo que se pretende que medir.

Como tal, pode-se concluir que estamos perante um instrumento de avaliação válido e fidedigno, o qual pode ser muito útil quer para a investigação quer para a prática clínica.

Uma vez que na amostra a percentagem de sujeitos com Habilitações Literárias superiores ou iguais ao grau académico de Bacharelato eram superiores às verificadas para a população geral, procedeu-se a uma análise factorial no sentido de perceber se este facto influenciaria, ou não, os resultados. Da sua análise verificou-se que as habilitações Literárias não influenciavam a análise factorial do Inventário de Razões para Viver para a população não clínica portuguesa.

CONCLUSÃO

A elaboração deste trabalho de investigação permite sistematizar e planificar o trabalho desenvolvido, no sentido de validar para a população não clínica portuguesa o Inventário de Razões para Viver, o qual nos fornece uma visão positiva ao dar ênfase às razões para não se cometer o suicídio, caso o pensamento ocorra. Considera-se a intencionalidade suicida como um factor de risco relevante, relacionada com comportamentos de auto-agressão futuros. Estes achados sugerem que a avaliação baseada em instrumentos de medição do risco de suicídio e nos factores protectores são relevantes para a prevenção de comportamentos suicidários. Deste modo, surge a pertinência de validação para a população não clínica portuguesa do Inventário de Razões para Viver.

A tradução do Inventário de Razões para Viver foi efectuada tendo por base as propriedades psicométricas do instrumento, a confiabilidade, a validade convergente e a validade discriminante. Após a análise factorial confirmatória conclui-se que as qualidades psicométricas do Inventário de Razões para Viver são bastante satisfatórias para a população não clínica portuguesa, possuindo elevadas semelhanças com o original. Como limitações a este estudo, consideram-se a amostragem não probabilística, devendo os seus resultados serem extrapolados com prudência, bem como o processo de colheita de dados ter sido efectuado via electrónica, o que poderia ter sido uma desvantagem/ limitação à participação no estudo, por parte de alguns sujeitos.

Implicações para a Prática Clínica

Considera-se que a disponibilidade de mais um instrumento de avaliação do risco de comportamentos da esfera suicidária aumenta a capacidade para a detecção e intervenção precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benincasa, M., e Rezende, M. M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: Factores de risco e protecção. *Boletim de Psicologia*, 93-110.
- Botega, N. J., Werlang, B. S., Cais, C. F., e Macedo, M. M. (2006). Prevenção do Comportamento Suicida. *Psicologia Clínica*, 37(3), 213-220.
- Direção Geral de Saúde (2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. Programa Nacional de Saúde Mental. Lisboa.
- Durkheim, E. (1897.) *Le suicide*. Paris: Ed. Alcan.
- Henriques, M. N., e Soeiro, P. (2006). Prevenção do suicídio na escola. Sugestões para a elaboração dum projecto. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, e D. Sampaio, *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp. 447-468). Coimbra: Redhorse Indústria Gráfica, Lda.
- Instituto Nacional de Estatística (2013). Acedido a 5 de setembro, 2013. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorCod=0001674&contexto=bd&selTab=tab2
- Linehan, M., Godstein, J., Nielsen, S., & Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.
- Santos, J. C. (2006). Conflitualidade familiar e comportamentos suicidários. O papel da emoção expressa. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, e D. Sampaio, *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp. 183-206). Coimbra: Redhorse Indústria Gráfica, Lda.
- Santos, M. J. (2006). Algumas considerações sobre o risco de suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, e D. Sampaio, *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp. 151-162). Coimbra: Redhorse Indústria Gráfica, Lda.
- Saraiva, C. B. (2006). Estudos sobre o Para-Suicídio: O que leva os jovens a espreitar a morte. Coimbra: Redhorse – Indústria Gráfica, Lda.
- Saraiva, C. (2010). Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica*, 31(3), 41-61.
- Vaz-Serra, A. (1986). O Inventário Clínico de Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84.
- Vaz Serra, A., e Pio Abreu, J. L. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos. I –Ensaio de aplicação do “Inventário Depressivo de Beck” a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, XX, 623-644.
- Werlang, B. S., Borges, V. R., e Fensterseifer, L. (2005). Factores de risco ou protecção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 259-266.