

## Instrumento para identificar barreiras e facilitadores da notificação de violência autoprovocada

Instrument to identify barriers and facilitators to reporting self-inflicted violence

Instrumento para identificar obstáculos y facilitadores de notificación de violencia autoprovocada

Aline Conceição Silva<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5843-2517>

Amanda Sarah Vanzela<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3535-5621>

Laysa Fernanda Silva Pedrollo<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0489-7244>

Kelly Graziani Giacchero Vedana<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>

### Resumo

**Objetivo:** Desenvolver e analisar as evidências de validade de um instrumento para identificar barreiras e facilitadores para notificar a violência autoprovocada.

**Métodos:** Este estudo foi norteado pelo referencial metodológico de Pasquali e o procedimento teórico foi baseado na estrutura teórica do *Theoretical Domains Framework*. As validações de face e conteúdo foram realizadas por 20 especialistas em violência autoprovocada e o construto foi validado por 84 profissionais de saúde. Os dados foram coletados em um formulário *online* e analisados pelos Índice de Validade de Conteúdo, *First-order Agreement Coefficient* de Gwet e Análise Fatorial Exploratória.

**Resultados:** O instrumento foi estruturado para autocompletamento com respostas em escala de Likert de cinco pontos. As validações de face e conteúdo atenderam aos critérios recomendados ( $IVC \geq 0,8$ ) tendo atingido confiabilidade classificada como muito boa (AC1: 0,9552; DP: 0,0184; IC: 0,917-0,993;  $p=0,0000$ ). Na validação do construto, foram removidos seis itens ( $KMO < 0,50$ ). O gráfico da Análise Paralela mostrou a identificação de seis fatores e 16 itens com confirmação da fidedignidade global ( $\omega$  de McDonald: 0,9473).

**Conclusão:** Este estudo possibilitou disponibilizar um instrumento de domínio público, válido para a população estudada, que permite identificar barreiras e facilitadores para notificar violência autoprovocada. A identificação de influências colabora no planejamento de ações para fortalecer a notificação e prevenir a violência autoprovocada.

### Abstract

**Objective:** To develop and analyze the validity evidence of an instrument to identify barriers and facilitators to reporting self-harm violence.

**Methods:** This study was guided by Pasquali's methodological framework and the theoretical procedure was based on the theoretical structure of the Theoretical Domains Framework. Face and content validations were performed by 20 experts in self-inflicted violence and the construct was validated by 84 health professionals. Data were collected in an online form and analyzed by the Content Validity Index, First-order Agreement Coefficient of Gwet and Exploratory Factor Analysis.

**Results:** The instrument was structured for self-completion with responses on a five-point Likert scale. The face and content validations met the recommended criteria ( $CVI \geq 0.8$ ) and achieved reliability classified as very good (AC1: 0.9552; SD: 0.0184; CI: 0.917-0.993;  $p=0.0000$ ). In the construct validation, six items were removed ( $KMO < 0.50$ ). The Parallel Analysis graph showed the identification of six factors and 16 items with confirmation of overall reliability (McDonald's  $\omega$ : 0.9473).

### Como citar:

Silva AC, Vanzela AS, Pedrollo LF, Vedana KG. Instrumento para identificar barreiras e facilitadores da notificação de violência autoprovocada. Acta Paul Enferm. 2025;38:eAPE000803.

### DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025A00000803>



### Descriptores

Prevenção do suicídio; Notificação de doenças; Vigilância em saúde pública; Saúde mental

### Keywords

Suicide prevention; Disease notification; Public health surveillance; Mental health

### Descripciones

Prevención del suicidio; Notificación de enfermedades; Vigilancia en salud pública; Salud mental

### Submetido

13 de Abril de 2024

### Aceito

14 de Outubro de 2024

### Autor correspondente

Aline Conceição Silva  
E-mail: csilvaaline@usp.br

### Editor Associado

Thiago da Silva Domingos  
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Conclusion:** This study made it possible to provide a public domain instrument, valid for the population studied, which allows identifying barriers and facilitators to reporting self-inflicted violence. Identifying influences helps in planning actions to strengthen reporting and prevent self-inflicted violence.

## Resumen

**Objetivo:** Elaborar y analizar las evidencias de validez de un instrumento para identificar obstáculos y facilitadores para notificar la violencia autoprovocada.

**Métodos:** Este estudio estuvo guiado por el marco referencial metodológico de Pasquali y el procedimiento teórico se basó en el marco teórico del *Theoretical Domains Framework*. La validación aparente y de contenido fue realizada por 20 especialistas en violencia autoprovocada, y el constructo fue validado por 84 profesionales de la salud. Los datos se recopilaron en un formulario digital y se analizaron mediante el Índice de Validez de Contenido, *First-order Agreement Coefficient* de Gwet y análisis factorial exploratorio.

**Resultados:** El instrumento fue diseñado para que sea autocompletado con respuestas en escala de Likert de cinco puntos. La validación aparente y la validación de contenido cumplieron los criterios recomendados ( $IVC \geq 0,8$ ) y obtuvieron una fiabilidad clasificada como muy buena ( $AC1: 0,9552$ ;  $DP: 0,0184$ ;  $IC: 0,917-0,993$ ;  $p=0,0000$ ). En la validación del constructo, se eliminaron seis ítems ( $KMO < 0,50$ ). El gráfico del análisis paralelo mostró la identificación de seis factores y 16 ítems con confirmación de la fiabilidad global ( $\omega$  de McDonald: 0,9473).

**Conclusión:** Este estudio permitió crear un instrumento de dominio público, válido para la población estudiada, que permite identificar obstáculos y facilitadores para notificar la violencia autoprovocada. La identificación de influencias ayuda a la planificación de acciones para fortalecer la notificación y prevenir la violencia autoprovocada.

## Introdução

A vigilância em saúde é crucial para desenvolver e implementar intervenções e políticas públicas em saúde. Os sistemas de vigilância em saúde permitem coletar, analisar e interpretar dados de saúde para prevenir e controlar doenças ou lesões e identificar eventos incomuns que impactam a saúde pública.<sup>(1)</sup> No Brasil, a violência autoprovocada e/ou autoinfligida está entre os agravos notificáveis. Ela compreende “ideação suicida, autoagressões, tentativa de suicídio e suicídio” embora a ideação suicida não seja objeto de notificação.<sup>(2)</sup>

A violência autoprovocada é um comportamento multifatorial e complexo com mediação de vários fatores de risco pessoais, psiquiátricos, econômicos, culturais e sociais. Ela é um grave problema de saúde pública, com repercussões pessoais, sociais e econômicas.<sup>(3)</sup> Portanto, são elaborados sistemas de vigilância para cuidar de questões complexas em saúde, isto é, ferramentas para coletar e analisar informações em saúde. Para este fim, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (ViVA; implementado no Brasil em 2006), busca entender a gravidade das violências apoiando políticas públicas e ações de prevenção e proteção.<sup>(4,5)</sup>

No Brasil, a vigilância contínua da violência autoprovocada é de caráter compulsório ocorrendo nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária). Ela é realizada através da identificação de casos suspeitos ou confirmados e preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e/

ou Autoprovocada, sendo registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Esse processo possibilita vincular e acompanhar a vítima nos serviços de saúde, prevenindo novas ocorrências. Assim, a vigilância se consolida como dado epidemiológico para conhecimento da realidade e planejamento de políticas públicas.<sup>(4,5)</sup>

As notificações são consolidadas e enviadas sequencialmente às secretarias de vigilância epidemiológica regional, estadual e nacional. As consolidações, análise e divulgação dos dados possibilitam conhecer os casos e, assim, implementar políticas de enfrentamento conforme as especificidades e necessidades nos diferentes contextos. Além disso, as notificações incentivam a investigação de informações relevantes e a articulação entre diferentes dispositivos da rede de atenção para acompanhar os casos.<sup>(5)</sup> A notificação é um instrumento chave para organizar a gestão e os serviços de atendimento dando proteção integral às pessoas vulneráveis à violência.<sup>(6)</sup>

A Lei 13.819/2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação considerando os desafios e esforços de prevenção no país. Em seus objetivos, ela inclui a promoção e o aprimoramento da notificação, com ressalva para notificar os casos de automutilação com ou sem ideação suicida.<sup>(7)</sup> O sistema brasileiro de vigilância da violência autoprovocada é um importante avanço nos níveis nacional e mundial nas formas de pensar e desenvolver estratégias de coleta, análise e cuidados capilarizado e contextualizado em saúde pública.

Porém, o sistema enfrenta importantes desafios, especialmente a subnotificação de casos e a baixa qualidade das informações sobre a violência autoprovocada.<sup>(8)</sup> Os últimos boletins brasileiros sobre notificação da violência autoprovocada discutem que os dados de notificação nos estados brasileiros não significam necessariamente uma maior incidência de casos, mas a estruturação das redes de saúde e vigilância epidemiológica em saúde. Além disso, o preenchimento da intencionalidade da violência autoprovocada é apontado como uma lacuna importante devido ao sub-registro dessa informação em cerca de metade das notificações.<sup>(8,9)</sup>

A fragilidade na notificação de casos tem impactos importantes no conhecimento do fenômeno no país, na assistência em saúde e na formulação de políticas públicas para prevenir a violência autoprovocada.<sup>(10)</sup> Esse processo é vulnerabilizado pela falta de conhecimento sistematizado sobre os fatores que influenciam a notificação no país. Além disso, não há instrumentos validados para identificar os desafios em relação à notificação de violência autoprovocada no Brasil.

Dada a necessidade de construir um instrumento capaz de identificar as diferentes influências na notificação da violência autoprovocada, foi usada a estrutura conceitual e operacional *Theoretical Domains Framework* (TDF). O TDF é uma estrutura teórica integrativa que foi desenvolvida no *Centre for Behaviour Change* (CBC; *University College London*). A estrutura tem 14 domínios que agrupam 84 construtos sobre os fatores cognitivos, afetivos, sociais e ambientais que influenciam os comportamentos para implementar práticas.<sup>(11)</sup>

No presente estudo, foi usada a versão do TDF traduzida e culturalmente adaptada ao contexto brasileiro.<sup>(12)</sup> No Brasil, o uso do TDF é recente e promissor. Após busca na base de dados da PubMed (27/02/2024), foram identificados dois estudos com uso do TDF para codificar dados: um inquérito multinacional embasado no quadro teórico do TDF com participantes brasileiros e um estudo com participação de um pesquisador brasileiro.<sup>(13-16)</sup>

Dada a importância da notificação compulsória para o cuidado e planejamento de políticas públicas de prevenção da violência autoprovocada, foi

elaborada a seguinte questão norteadora: Quais são as barreiras e os facilitadores que influenciam a notificação da violência autoprovocada? Portanto, os objetivos deste estudo foram desenvolver e analisar as evidências de validade de um instrumento para identificar as barreiras e os facilitadores que afetam a notificação da violência autoprovocada.

## Métodos

Estudo metodológico teve por base o modelo de Pasquali. A descrição dos resultados seguiu as *Recommendations for Reporting the Results of Studies of Instrument and Scale Development and Testing*.<sup>(17,18)</sup>

O procedimento teórico foi desenvolvido em cinco etapas: (I) definição de objetivos e população, (II) definição das estruturas conceitual e operacional, (III) construção de itens e escala de respostas, (IV) seleção e organização de itens e escala e (V) estruturação final do instrumento.<sup>(17)</sup> Na primeira etapa, foram definidos os objetivos do instrumento e público-alvo mediante orientação do referencial teórico, análise da literatura e discussão entre os membros da equipe de pesquisa (Quadro 1S – Material Suplementar). Na segunda etapa, foram usadas as estruturas conceitual e operacional do *Theoretical Domains Framework* (TDF). Para implementar efetivamente uma prática baseada em evidências e atingir melhores resultados e qualidade do cuidado, os comportamentos dos profissionais de saúde devem ser compreendidos de forma abrangente.<sup>(19)</sup>

Para desenvolver os itens da escala, foi construído ao menos um item provisório para cada um dos 84 construtos do TDF. Eles foram adaptados para abordar aspectos descritos na literatura sobre a notificação, bem como três itens discursivos de notificação da violência autoprovocada. Foi usada escala Likert de cinco pontos: Concordo totalmente, Concordo, Neutro, Discordo, Discordo Totalmente.<sup>(20)</sup> Depois, o instrumento, barreiras e facilitadores para notificação (Violência Autoprovocada) foi refinado e a primeira versão do instrumento a ser validada foi estruturada. Esta versão continha 21 itens, com ao menos um item para cada domínio do TDF.

Nesta etapa, foi avaliado se os itens representavam adequadamente as dimensões do construto a ser abordado no instrumento.<sup>(21)</sup> Foram considerados elegíveis os especialistas em violência autoprovocada com expertise nos temas do instrumento. Eles foram localizados na Plataforma Lattes e selecionados a partir de critérios de formação acadêmica (especialização, mestrado ou doutorado) e experiência profissional (docência, pesquisa ou assistência) nos temas de violência autoprovocada, vigilância em saúde ou saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). O critério de exclusão foi não responder mais de 15% do formulário dentro do prazo dado para a coleta de dados. Foram convidados 112 especialistas, com retorno de 40 formulários de coleta na Plataforma. Foram excluídos 20 formulários por serem repetidos (3), incompletos (15) e contêm respostas gerais não relacionadas ao processo de avaliação da adequação do instrumento (2).

Os dados foram coletados de 27 de março a 24 de julho de 2023. Os convites foram enviados por *e-mail* contendo *hiperlink* de redirecionamento ao *Research Electronic Data Capture* (REDCap).<sup>(22)</sup> Os especialistas tiveram acesso aos (i) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (ii) questionário de caracterização sociodemográfica (gênero, idade, raça e/ou cor da pele, localização geográfica e experiências profissional e acadêmica) e (iii) o instrumento “Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada)”. A avaliação do instrumento foi realizada usando uma escala tipo Likert (totalmente adequado, adequado, neutro, inadequado e totalmente inadequado), com espaço para sugestões.

Os dados obtidos foram tratados em planilha (*Microsoft Excel 10*) e analisados usando o programa *R* (*R core Team, 2023; v. 4.3.1*) e o pacote *psych*.<sup>(23)</sup> Para a validação de face e conteúdo, foram usadas análises descritivas e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com critério mínimo de aceitação ou reformulação  $\geq 0,80$ .<sup>(24)</sup> Os itens que não atingiram o critério mínimo estabelecido foram ajustados conforme as sugestões dos especialistas. A adequação foi calculada agrupando as opções “totalmente adequado”, “adequado” e “neutro” e usando o *First-order Agreement Coefficient* (AC1) de Gwet que mede os graus de confiabilidade e concordância entre espe-

cialistas. Quanto mais próximo de 1,0 for o crivo, maiores as concordância e confiabilidade entre especialistas. Para os testes, foi adotado o intervalo de confiança (IC)  $\geq 95\%$ .<sup>(25)</sup>

Nesta etapa, foi avaliada a adequação do instrumento para mensurar as barreiras e os facilitadores para notificar a violência autoprovocada e selecionar os itens e fatores componentes da versão final do instrumento. Foram selecionados profissionais de saúde brasileiros, sem restrição de formação, local de trabalho ou tempo de experiência usando amostragem não probabilística. Não foram requisitados critérios de experiência para notificação pois um dos objetivos do instrumento é ser uma ferramenta diagnóstica de necessidades institucionais. A coleta de dados ocorreu no período 08 a 31 de agosto de 2023. Os participantes foram convidados a partir de postagens sobre a pesquisa em redes sociais e *e-mails* institucionais tendo acesso ao formulário de coleta usando um *hyperlink* de redirecionamento ao REDCap.

O formulário de coleta foi composto pelos TCLE e questionário sociodemográfico, com perguntas sobre sexo, raça e/ou cor da pele, idade, localização geográfica, nível de escolaridade, formação, local atual de trabalho, tempo de experiência, contato com cursos ou treinamento sobre violência autoprovocada e contato com pacientes ou pessoas próximas vítimas de violência autoprovocada. A segunda parte do formulário continha o instrumento “Barreiras e facilitadores para notificação (violência autoprovocada)” com 25 itens em escala Likert (concordo totalmente, concordo, neutro, discordo e discordo totalmente) e um formulário para avaliar o instrumento com respostas dicotômicas sobre facilidade de compreensão, relevância, dificuldade para preencher o instrumento e sugestões. A plataforma REDCap registrou 141 formulários e 57 deles foram excluídos por apresentarem *missing* nas respostas.

Foi realizada análise fatorial exploratória para definir a estrutura subjacente das correlações entre variáveis e delinejar o conjunto de dimensões latentes que melhor as representam. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi usado para verificar a adequação dos dados e realizar a análise fatorial. Para

interpretar os índices de KMO, foram consideradas as faixas seguintes: <0,5 (inaceitáveis), 0,5-0,7 regulares; 0,7-0,8 (bons); >0,8 (ótimos) e >0,9 (excelentes).<sup>(26)</sup> A medida foi calculada para o grupo de itens, bem como para os itens individualmente. Além da interpretação do valor obtido por KMO, também foi usado o teste de esfericidade de Bartlett para avaliar a adequação da análise fatorial ( $p<0,05$ ).

Um dos aspectos mais importantes na Análise Fatorial Exploratória é a determinação do número de fatores. No presente estudo, usamos a Análise Paralela de Horn.<sup>(27)</sup> Para extrair os fatores (e em pequenas amostras), foi usado o método dos mínimos quadrados residuais (minres). Para facilitar a interpretação dos fatores, foram usadas as rotações oblíquas (método Oblimin). Após obter as variáveis e os respectivos fatores, as variáveis que não carregavam o fator foram excluídas da matriz fatorial. Valores <0,40 foram categorizados como explicação insuficiente, sendo então eliminados.<sup>(28)</sup> Ao concluir a etapa de análise fatorial exploratória, a fidedignidade foi avaliada usando o  $\omega$  de McDonald.

Os estudos de validação de face e conteúdo (Parecer 5.898.914) e de construto (Parecer 6.093.517) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP/EERP-USP).

## Resultados

### Construção do instrumento

O instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência Autoprovocada) foi estruturado para autocompletamento com respostas em forma de escala tipo Likert (concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo e discordo fortemente). A versão para validação de face e conteúdo contou com 24 itens, sendo 21 itens objetivos distribuídos entre os 14 domínios que compõem a TDF, com n=1 (conhecimento, contexto e recursos ambientais, crenças sobre capacidade, crenças sobre consequências, identidade e papel profissional, otimismo, processos de memória, atenção e decisão) e n=2 (capacidades, emoções, influências sociais,

intenções, metas, reforço, regulação comportamental). Além disso, foram incluídos três itens discursivos para flexibilizar a identificação de dados sobre barreiras, facilitadores e sugestões para notificar a violência autoprovocada (Quadro 2S – Material Suplementar).

### Validação de face e conteúdo

Participaram 20 especialistas, com média de idade de 42 anos (mín-máx: 27-68; Desvio Padrão (DP): 9,91); a maioria era do gênero feminino (75%), branca (75%) e residindo na região sudeste (65%). A maior parte dos participantes era graduada em Enfermagem (85%), tinha nível de doutorado (45%), com experiência profissional média de ~16 anos (mín-máx: 4-35; DP: 7,81) em docência (80%), pesquisa (90%) e assistência à saúde (75%). Em relação aos temas do estudo, a maioria apontou experiência em violência autoprovocada (60%) e saúde mental na APS (60%) mas alguns participantes negaram experiência com notificação da violência autoprovocada (35%). A maioria dos itens atingiu o nível de adequação proposto (IVC:  $\geq 0,80$ ); só os itens 13 (IVC: 0,65) e 18 (IVC: 0,75) foram avaliados como inadequados (Tabela 1). O teste AC1 de Gwet mostrou concordância muito boa na avaliação (AC1: 0,9552; DP: 0,0184; IC: 0,917-0,993;  $p=0,0000$ ). No item 9, foi inserido o termo “valorizado”; no item 13, foi realizada correção ortográfica para aprimorar interpretação; no item 18, a sentença de “pessoas que admiro” foi modificada para “profissionais que admiro”; no item 19, foi inserido o pronome possessivo “me”. A partir dos dados obtidos nos campos abertos para envio de sugestões, foi inserido no domínio um novo item sobre contexto e recursos ambientais nas características da ficha e do sistema de notificação.

### Validação de construto

Participaram 84 profissionais de saúde; a maioria deles era do sexo feminino (90,5%), pele branca (68,3%), média de idade de 42,19 anos (n: 77; míni-máx: 22-90; DP: 12,06), e residiam na região sudeste (70,2%), nos Estados de São Paulo (28,9%) e Minas Gerais (22,9%). A maioria deles tinha graduação em Enfermagem (46,2%), com pós-graduação

**Tabela 1.** Confiabilidade e concordância de especialistas (n=20) sobre o instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada)

Itens	Concordância adequação				
	TA <sup>a</sup> n(%)	A <sup>b</sup> n(%)	N <sup>c</sup> n(%)	I <sup>d</sup> n(%)	TI** n(%)
1	14(70,0)	4(20,0)	-(-)	2(10,0)	-(-)
2	10(50,0)	4(20,0)	4(20,0)	1(5,0)	1(5,0)
3	9(45,0)	8(40,0)	2(10,0)	1(5,0)	-(-)
4	14(70,0)	3(15,0)	1(5,0)	1(5,0)	1(5,0)
5	14(70,0)	4(20,0)	2(10,0)	-(-)	-(-)
6	14(70,0)	2(10,0)	2(10,0)	-(-)	0,90
7	17(85,0)	1(5,0)	2(10,0)	-(-)	-(-)
8	9(45,0)	5(5,0)	3(15,0)	2(10,0)	1(5,0)
9	10(50,0)	4(20,0)	5(25,0)	1(5,0)	-(-)
10	13(65,0)	5(25,0)	-(-)	2(10,0)	-(-)
11	15(75,0)	2(10,0)	-(-)	3(15,0)	-(-)
12	15(75,0)	2(10,0)	1(5,0)	1(5,0)	1(5,0)
13	13(65,0)	-(-)	-(-)	3(15,0)	4(20,0)
14	11(55,0)	6(30,0)	1(5,0)	2(10,0)	-(-)
15 <sup>††</sup>	11(57,9)	5(26,3)	1(5,3)	2(10,0)	-(-)
16	14(70,0)	4(20,0)	-(-)	2(10,0)	-(-)
17 <sup>††</sup>	13(68,4)	2(10,5)	1(5,3)	3(15,8)	-(-)
18	9(45,0)	5(25,0)	1(5,0)	3(15,0)	2(10,0)
19	11(55,0)	5(25,0)	1(5,0)	2(10,0)	1(5,0)
20	10(50,0)	8(40,0)	2(10,0)	-(-)	-(-)
21	14(70,0)	4(20,0)	2(10,0)	-(-)	-(-)
22 <sup>††</sup>	12(63,2)	2(10,5)	5(26,3)	-(-)	-(-)
23 <sup>††</sup>	11(57,9)	5(26,3)	3(15,8)	-(-)	-(-)
24 <sup>††</sup>	13(68,4)	3(15,8)	3(15,8)	-(-)	-(-)

<sup>a</sup>A: Adequado; <sup>b</sup>I: Inadequado; <sup>c</sup>IVC: Índice de Validade de Conteúdo; <sup>d</sup>N: Neutro; <sup>e</sup>TA: Totalmente Adequado.<sup>††</sup> TI: Totalmente Inadequado; <sup>††</sup>Item com missing

*Lato Sensu* (46,4%) e tempo médio de experiência profissional de 15,91 anos (n: 82; mín-máx: 0-43; DP: 10,77) nos níveis secundário (30,9%) e terciário (23,5%) de atenção à saúde e gestão ou vigilância em saúde (17,3%), respectivamente. A maioria dos participantes fez curso de aperfeiçoamento sobre violência autoprovocada (52,4%), atendimento a vítimas de violência autoprovocada (78,6%) e conhecia a ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada (61,9%). Na Análise Fatorial, foram excluídos os itens 0 (características da ficha e sistema), 4 (responsabilidade profissional), 14 (preenchimento prejudicado por esquecimento, falta de atenção ou cansaço), 15 (preenchimento prejudicado por falta de tempo, sobrecarga ou falta de recursos), 16 (influência social das pessoas do trabalho) e 17 (influência social geral). Os itens 14 e 15 foram removidos por terem KMO<0.50 e os demais por terem Carga Fatorial <0.40 (Tabela 2). O teste de esfericidade de Bartlett confirmou que a matriz de dados permitia fatoração ( $\chi^2: 1033,179$ ;  $p \geq 0,05$ ; DP: 231).

**Tabela 2.** Concordância de profissionais da saúde (n=84) na validação do construto do instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada)

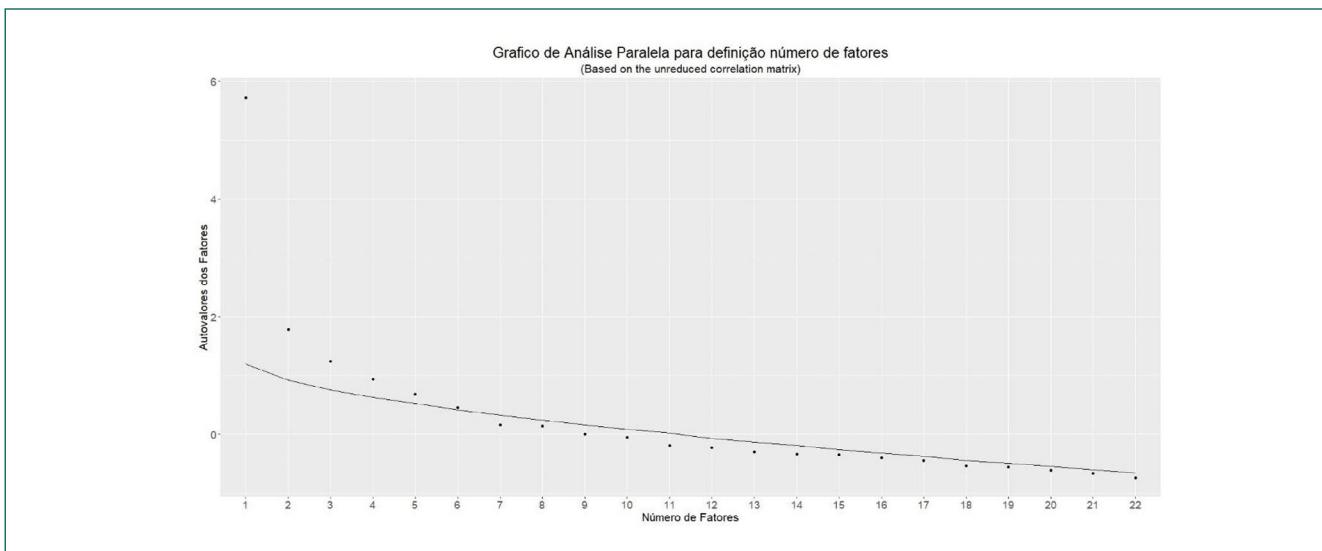
Itens	Concordância				
	CT <sup>f</sup> n(%)	C <sup>g</sup> n(%)	N <sup>h</sup> n(%)	D <sup>i</sup> n(%)	DT** n(%)
1	27(32,1)	22(26,2)	11(13,1)	15(17,9)	9(10,7)
2	23(27,7)	15(18,1)	11(13,3)	16(19,3)	18(21,7)
3	21(25,0)	19(22,6)	16(19,0)	16(19,0)	12(14,3)
4	41(48,8)	29(34,5)	10(11,9)	1(1,2)	3(3,6)
5	23(27,4)	21(25,0)	11(13,1)	19(22,6)	10(11,9)
6	51(61,4)	24(28,9)	-(-)	7(8,4)	1(1,2)
7	46(54,8)	25(29,8)	8(9,5)	3(3,6)	2(2,4)
8	11(13,1)	10(11,9)	21(25,0)	20(23,8)	22(26,2)
9	11(13,1)	7(8,4)	32(38,6)	17(20,5)	16(19,3)
10	38(45,2)	30(35,7)	13(15,5)	2(2,4)	1(1,2)
11	39(46,4)	31(36,9)	9(10,7)	3(3,6)	2(2,4)
12	20(23,8)	10(11,9)	11(13,1)	20(23,8)	23(27,4)
13	46(54,8)	24(28,6)	8(9,5)	5(6,0)	1(1,2)
14	10(11,9)	16(19,0)	15(17,9)	30(35,7)	13(15,5)
15	9(10,8)	19(22,9)	16(19,3)	24(28,9)	15(18,1)
00	9(10,8)	11(13,3)	28(33,7)	23(27,7)	12(14,5)
16	17(20,2)	22(26,2)	25(29,8)	13(15,5)	7(8,3)
17	39(46,4)	27(32,1)	14(16,7)	2(2,4)	2(2,4)
18	30(35,7)	25(29,8)	17(20,2)	10(11,9)	2(2,4)
19	20(23,8)	27(32,1)	23(27,4)	13(15,5)	1(1,2)
20	15(17,9)	33(39,3)	25(29,8)	7(8,3)	4(4,8)
21	22(26,2)	34(40,5)	21(25,0)	4(4,8)	3(3,6)

<sup>f</sup>CT: Concordo Totalmente; <sup>g</sup>C: Concordo; <sup>h</sup>N: Neutro; <sup>i</sup>D: Discordo; <sup>\*\*</sup>DT: Discordo Totalmente; <sup>KMO</sup>: Kaiser-Meyer-Olkin

No gráfico da Análise Paralela (Figura 1), a comparação entre os autovalores observados e simulados permitiu identificar seis fatores (pontos acima da linha).

Após obter os resultados pelo método de extração (mínimos quadrados residuais (minres) e teste de rotação oblíqua (*Oblimin*)), foi confirmada a configuração do instrumento em seis fatores e 16 itens objetivos (Tabela 3).

A fidedignidade global do instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada) foi calculada pelo  $\omega$  de McDonald: 0,9473. Os itens foram renumerados conforme a ordem em que eles foram incluídos no instrumento. Os fatores foram nomeados a partir da representatividade dos itens e de acordo com o TDF (estrutura teórica adotada para construir o instrumento). Assim, foram compostos os seis fatores seguintes: (1) Capacidade e Conhecimento (com quatro itens sobre preparo, experiência, segurança e conhecimento;  $\omega: 0,9170$ ); (2) Reforço (com três itens sobre avaliação, reconhecimento e existência de meta e/ou protocolo;



**Figura 1.** Análise Paralela para definir o número de fatores do instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada)

**Tabela 3.** Matriz das Cargas Fatoriais do instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada)

Fatores	Itens	MR*1	MR*4	MR*5	MR*2	MR*3	MR*6
1	2	0,9472	-0,0490	-0,0415	-0,0126	0,0199	0,1096
	3	0,9046	0,0063	0,0628	0,0568	0,0384	-0,0083
	5	0,8310	0,0706	0,0761	-0,0056	-0,1145	-0,0766
	1	0,6374	0,0220	-0,0088	-0,0066	-0,1166	0,1049
2	8	-0,0076	0,9814	-0,0314	-0,0333	0,0416	0,0266
	9	-0,0476	0,7491	0,0617	0,0995	-0,1090	0,0607
	12	0,3630	0,5023	-0,0074	0,0359	0,0743	-0,0879
3	10	0,0360	0,0014	0,7891	0,0311	0,0045	0,1436
	11	0,1389	-0,0052	0,7524	-0,0019	0,0623	0,0550
	13	0,2298	-0,1222	-0,5019	-0,2211	0,1447	0,0200
4	7	-0,0185	0,0075	-0,0490	0,9820	-0,0042	0,0469
	6	0,1125	0,0245	0,1984	0,7035	-0,0074	-0,1329
5	19	-0,0382	0,0197	0,1180	-0,0909	0,8551	-0,0911
	18	-0,0289	-0,0234	-0,1352	0,1092	0,7588	0,1411
6	20	0,0805	0,0553	0,0648	0,0376	0,0284	0,7636
	21	0,0462	0,0743	0,1617	-0,0543	-0,0308	0,6659
<i>SS loadings<sup>†</sup></i>		3,044	1,810	1,561	1,549	1,381	1,140
<i>PVar<sup>‡</sup></i>		0,190	0,113	0,098	0,097	0,086	0,071
<i>CVar<sup>§</sup></i>		0,190	0,303	0,401	0,498	0,584	0,655

\* MR: Fator; <sup>†</sup>CVar: Cumulative Variance; <sup>‡</sup>PVar: Proportion Variance; <sup>§</sup>SS loadings: Sum of Squared loadings

$\omega_d$ : 0,8532); (3) Intenções (com dois itens sobre intenção e motivação para realizar a notificação;  $\omega$ : 0,8707); (4) Crenças sobre Consequências (com três itens sobre prioridades, utilidade e expectativas positivas;  $\omega$ : 0,8050); (5) Emoções (com dois itens sobre exaustão emocional e sentimentos negativos;  $\omega$ : 0,7982) e (6) Regulação comportamental (com dois itens sobre reflexão do desempenho e aprimoramento;  $\omega$ : 0,7718) (Tabela 4). Destacamos que a validação do construto foi relacionada a 16 itens objetivos, mas o instrumento contempla três itens

discursivos (total: 19 itens). A versão final do instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada com Instruções de Aplicação) está disponível como (Quadro 1S – Material Suplementar) (Quadro 1).

## Discussão

Este estudo desenvolveu e validou um instrumento baseado na estrutura teórica TDF para identificar

**Quadro 1.** Fidedignidade dos fatores no instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada)

Fatores	Itens	$\omega$ de McDonald
1. Capacidade e Conhecimento	1. Tenho preparo para preencher a ficha de notificação da violência autoprovocada.	0,9170
	2. Tenho experiência suficiente para realizar a notificação da violência autoprovocada.	
	3. Sinto-me seguro(a) e capaz de realizar a notificação da violência autoprovocada.	
	4. Sei como devo preencher a ficha de notificação da violência autoprovocada.	
2. Reforço	5. Sou avaliado(a) quanto ao meu desempenho na realização de notificações de violência autoprovocada.	0,8532
	6. Sou reconhecido(a) e/ou valorizado(a) quando preencho a ficha de notificação da violência	
	7. Em meu local de trabalho, há meta, protocolo ou rotina para que a violência autoprovocada seja notificada.	
3. Intenções	8. Estou decidido(a) a preencher a ficha sempre que eu me deparar com um caso de violência autoprovocada.	0,8707
	9. Percebo os motivos para notificar um caso de violência autoprovocada.	
	10. Tenho outras coisas mais importantes para fazer do que preencher a ficha de notificação da violência autoprovocada*.	
4. Crença sobre consequências	11. A notificação é útil para prevenir a violência autoprovocada.	0,8050
	12. Tenho expectativas de que a notificação da violência autoprovocada pode trazer benefícios.	
5. Emoções	13. Realizar a notificação da violência autoprovocada me causa exaustão emocional*.	0,7982
	14. Notificar a violência autoprovocada me desperta ansiedade, medo, tristeza ou outros sentimentos desagradáveis*.	
6. Regulação comportamental	15. Reflito sobre meu desempenho na notificação da violência autoprovocada.	0,7718
	16. Busco novas formas de aprimorar meu desempenho na notificação da violência autoprovocada.	

\*Itens com pontuação invertida

barreiras e facilitadores na notificação de violência autoprovocada. O instrumento atendeu aos critérios recomendados com muito boa confiabilidade na validação de face. Seis itens foram removidos após análise fatorial exploratória durante a validação do construto. O teste de esfericidade de Bartlett confirmou a correlação e a Análise Paralela identificou seis fatores. A fidedignidade global do instrumento foi confirmada pelo teste  $\omega$  de McDonald.

O instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (Violência autoprovocada) é uma escala de domínio público autoaplicável que fornece uma avaliação mista (quantitativa e qualitativa) de fatores potencialmente modificáveis para aprimorar a notificação da violência autoprovocada. Os profissionais responsáveis pela notificação são o público-alvo desse instrumento.<sup>(2)</sup> O instrumento tem 19 itens (16 objetivos e três discursivos) sobre barreiras, facilitadores e sugestões para aprimorar a notificação de violência autoprovocada. Os itens objetivos são compostos por uma escala de Likert.

O instrumento tem seis fatores ou dimensões: capacidade e conhecimento, reforço, intenções, crenças sobre consequências, emoções e regulação comportamental. O primeiro fator (capacidade e conhecimento) integra dois domínios do TDF, sendo composto por quatro itens sobre a consciência da existência de algo (conhecimento) e uma habilidade ou proficiência adquirida através de prática (capacidade).<sup>(14,15)</sup> O segundo fator (reforço) tem três itens que avaliam a possibilidade de aumentar a

resposta estabelecendo uma relação de dependência ou contingência entre a resposta (notificação da violência autoprovocada) e um determinado estímulo (reconhecimento, meta, protocolo ou avaliação do desempenho relacionado à notificação).<sup>(14,15)</sup>

O terceiro fator (intenções) tem três itens e avalia uma decisão consciente de desempenhar um comportamento ou uma determinação para agir de certa maneira.<sup>(14,15)</sup> Neste caso, a decisão é de realizar a notificação sempre que o profissional identificar um caso de violência autoprovocada, perceber os motivos da notificação e priorizar a notificação da violência autoprovocada. Neste fator, é importante atentar para a pontuação invertida no item prioridades (tenho coisas mais importantes para fazer do que preencher a ficha de notificação da violência autoprovocada). O quarto fator (crenças sobre consequência) tem dois itens (utilidade e expectativa de resultados positivos) que avaliam a expectativa de resultados de um comportamento (notificação da violência autoprovocada) em uma determinada situação (identificação de uma vítima de violência autoprovocada).<sup>(14,15)</sup>

O quinto fator (emoções) tem dois itens e avalia um padrão de reação complexo (exaustão emocional e ansiedade, medo, tristeza ou outros sentimentos desagradáveis) através do qual o profissional tenta lidar com a notificação da violência autoprovocada.<sup>(13,14)</sup> Neste fator, é também importante observar que os fatores têm pontuação invertida. O último fator (regulação comportamental) tem dois itens de

reflexão sobre desempenho e busca de novas formas de aprimorar o próprio desempenho para avaliar o gerenciamento ou mudança de ações objetivamente observadas ou mensuradas.<sup>(14,15)</sup>

A aplicação do instrumento deve tomar 5-10 min. Não há indicação de um treinamento específico para sua administração. Entretanto, recomendamos aos profissionais contextualizar o comportamento alvo (notificação da violência autoprovocada). Os dados obtidos por meio do instrumento abordam barreiras e facilitadores que podem ser investigados compreendendo o contexto e as experiências dos profissionais (tais como processos de formação, apoio etc.).<sup>(29)</sup> Acreditamos que o instrumento pode ser relevante para planejar ações visando promover a qualificação da notificação. Para uma investigação completa sobre as barreiras à notificação da violência autoprovocada, recomendamos sua combinação com entrevistas semiestruturadas, grupos focais, etc., principalmente para explorar os fatores e itens com baixa pontuação.

A pontuação total do instrumento pode variar na faixa de 28-68 e a pontuação em cada fator pode variar entre as somatórias mínima e máxima dos respectivos itens. Uma pontuação mais alta reflete a atribuição de mais facilitadores para a notificação da violência autoprovocada. É importante atentar ao fator “emoções” e ao último item do fator “intenções” que são analisados inversamente: respostas mais altas indicam respectivamente sentimentos mais desagradáveis e menores intenções de notificar a violência autoprovocada. Os itens discursivos contribuem para compreender outros aspectos interdependentes que podem ser barreiras ou facilitadores do comportamento, além de apontar sugestões para fortalecer a notificação da violência autoprovocada.

Para analisar os dados, não é necessário experiência específica nas teorias usadas; porém, recomendamos compreender as definições dos domínios usados na construção dos fatores e itens (Quadro 3S – Material Suplementar) para facilitar a interpretação dos resultados.<sup>(13)</sup> Este é o primeiro instrumento brasileiro para investigar aspectos relacionados à notificação da violência autoprovocada. Uma revisão recente identificou diferentes desafios à vigilância da violência autoprovocada, tais como

o baixo envolvimento em melhorar o desempenho dos sistemas de vigilância, falta de treinamento e capacitação de recursos humanos e defasagem na codificação.<sup>(30)</sup>

Assim, o presente instrumento é inovador pois usa uma estrutura teórica que permite investigar diferentes influências no comportamento profissional de notificação da violência autoprovocada. Ele pode então contribuir para delinear ações voltadas ao aprimoramento da vigilância e prevenção dessa violência. Além disso, o instrumento é aplicável em vários contextos, tais como pesquisa científica, levantamento de necessidades institucionais e avaliação de novas práticas a ser implementadas com base em evidências. Destacamos que ele pode ser adaptado e validado para avaliar barreiras e facilitadores na notificação de outras violências interpessoais embora o foco seja notificar a violência autoprovocada.

Se o instrumento for usado para identificar necessidades relacionadas à implementação de práticas, recomendamos selecionar ações de implementação vinculando-as à *Behaviour Change Wheel* (Roda de Mudança de Comportamento). Esta roda é uma síntese de 19 estruturas de mudança de comportamento que usa o modelo COM-B (Capacidade, Oportunidade, Motivação) para orientar a seleção de funções de intervenção, categorias de políticas e técnicas de mudança de comportamento. Em cada item da estrutura, são apresentadas nove funções de intervenção (além de sete tipos de políticas) que podem ser usadas para cumprir as funções de intervenção.<sup>(14)</sup>

Limitações distintas podem ser consideradas neste estudo, tais como validação em contexto *online* e a possibilidade de expandir o número amostral. Neste sentido, destacamos a possibilidade de futuros estudos para validar o instrumento com diferentes profissionais (escolares, de assistência social etc.) e confirmar sua reprodutibilidade na identificação de barreiras e facilitadores para notificar a violência autoprovocada.

## Conclusão

Este estudo desenvolveu e analisou as evidências de validade de conteúdo de um instrumento para

identificar barreiras e facilitadores na notificação da violência autoprovocada. O instrumento foi baseado na estrutura teórica do *Theoretical Domains Framework* e atingiu os critérios recomendados com muito boa confiabilidade nas validações de face e fidedignidade global e de construto. O instrumento pode ser usado em pesquisa científica, levantamento de necessidades institucionais e avaliação de novas práticas baseadas em ciência a ser implementadas para fortalecer a notificação da violência autoprovocada. O instrumento é de livre acesso podendo ser adaptado e validado para avaliar barreiras e facilitadores relacionados à notificações de outros agravos.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento sob processo 406984/2021-2.

## Colaborações

Silva AC, Vanzela AS, Pedrollo LFS e Vedana KGG contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- World Health Organization. (WHO). Training manual for surveillance of suicide and self-harm in communities via key informants. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Dec 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365481>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2<sup>a</sup> ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2023 Dez 7]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
- World Health Organization. (WHO). Suicide in the world: global health estimates. Geneva: WHO; 2019 [cited 2023 Dec 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2023 Nov 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Jun 14]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interpessoais\\_autoprovocadas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf)
- Marcolan JF. For a public policy of surveillance of suicidal behavior. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2343–7.
- Brasil. Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2023 Dec 7]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%2C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2024 Jun 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Dez 7]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)
- Oliveira Alves FJ, Fialho E, Paiva de Araújo JA, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. Lancet Reg Health Am. 2024;31:100691.
- Michie S, van Stralen M, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Sci. 2011;6(42):1-11.
- Vanzela AS. Theoretical domains framework as a tool for implementation research in Brazil: a cultural adaptation [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2022 [cited 2023 Nov 12]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-10112022-115834/en.php>
- Manta SW, Sandreschi PF, Santos MC, Konrad LM, Tassitano RM, Benedetti TR. Barriers and facilitators on the implementation of physical activity in Primary Health Care: a systematic review. Prev Med Rep. 2022;28:101875.
- Baumann AA, Vázquez AL, Macchione AC, Lima A, Coelho AF, Jurás M, et al. Translation and validation of the evidence-based practice attitude scale (EBPAS-15) to Brazilian Portuguese: examining providers' perspective about evidence-based parent intervention. Child Youth Serv Rev. 2022;136:106421.
- Chater AM, Family H, Abraao LM, Burnett E, Castro-Sánchez E, Du Toit B, et al. Influences on nurses' engagement in antimicrobial stewardship behaviours: a multi-country survey using the Theoretical Domains Framework. J Hosp Infect. 2022;129:171-180.
- Dunne CL, Queiroga C, Szpiman D, Viguers K, Osman S, Peden AE. A protocol for the prospective evaluation of novel suction-based airway clearance devices in the treatment of foreign body airway obstructions. Cureus. 2022;14(1):e20918.
- Pasquali L. Validade dos testes. In: Psicométria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 173-175.

18. Streiner DL, Kottner J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *J Adv Nurs.* 2014;70(9):1970-9.
19. Atkins L, Francis J, Islam R, O'Connor D, Patey A, Ivers N, et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science.* 2017;12:77.
20. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch. Psychol.* 1932;140:5-55.
21. Echevarria-Guanillo M, Gonçalves N, Romaniski P. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods - part II. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170311.
22. Harris P, Taylor R, Minor B, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L et al. The REDCap consortium: Building an international community of software partners. *J Biomed Inform.* 2019;95:103208.
23. Revelle W. psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [Software]. 2017 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>
24. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm.* 2019;15(2):214-21.
25. Gwet L. Computing Inter-Rater Reliability and its Variance in the Presence of High Agreement. *Br J Math Stat Psychol.* 2008;61:29-48.
26. Hutcheson G, Sofroniou N. The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models. London: Sage Publications; 1999.
27. Horn J. A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika.* 1965;30:179-185.
28. Hair Jr, Anderson R, Tatham R, Black W. Multivariate Data Analysis. 7th ed. Porto Alegre: Bookman; 2014.
29. Cordeiro GT, Girianelli VR. Notificação de violência autoprovocada e interpessoal da população LGBT, estado do Rio de Janeiro, 2015-2021. *Saúde Debate.* 2023;(Spec):e8951.
30. Silva AC, Vanzela AS, Pedrollo LF, Baker J, Carvalho JC, Sequeira CA, et al. Characteristics of surveillance systems for suicide and self-harm: a scoping review. *PLOS Glob Public Health.* 2024;4(7):e0003292.

**Quadro 1S – Material Suplementar.** Especificações do comportamento a ser investigado que auxiliarão na construção do instrumento de coleta com o TDF, de acordo com Atkins et al. (2017).

Especificação do comportamento	Descrição
Comportamento	Realização da notificação para casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada.
Quem deve realizar	Todos os profissionais da saúde.
O que	1) acolhimento para casos de violência autoprovocada seguindo recomendações da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde; 2) preenchimento correto da Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) segundo recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2016). 3) Cuidado e seguimento na rede de cuidado e proteção social.
Quando	Em até 24 horas após identificação de um caso suspeito ou confirmado de lesão autoprovocada.
Onde	Em todos os serviços de saúde públicos ou privados.
Frequência	Sempre que houver a identificação de um caso suspeito ou confirmado de lesão autoprovocada.
Com quem	A notificação é realizada a partir da interação com a vítima e pode haver colaboração entre diferentes profissionais para o acompanhamento intersetorial.

**Quadro 2S – Material Suplementar.** Síntese do processo de construção do instrumento a partir dos 14 domínios do TDF, construtos utilizados e justificativas para cada questão do instrumento

Item	Domínio TDF	Constructos utilizados	Questões para investigação
<b>Fator 1: Capacidade e Conhecimento</b>			
1. Eu tenho preparo para o preenchimento da ficha de notificação da violência autoprovocada.  Eu tenho experiência suficiente para realizar a notificação da violência autoprovocada.	2. Capacidades ( <i>Uma habilidade ou proficiência adquirida através da prática</i> )	<p>2.2 Desenvolvimento de habilidades (<i>aquisição gradual ou avanço através de estágios progressivos de uma habilidade ou proficiência adquirida através de treinamento e prática</i>)</p> <p>2.1 Capacidades (<i>habilidade ou proficiência adquirida através da prática</i>) 2.3 Competência (<i>repertório de capacidades e habilidade de uma pessoa</i>) 2.5 Capacidades interpessoais (<i>abilidade de cooperar, assumir responsabilidades sociais apropriadas ou exibir flexibilidade adequada</i>) 2.6 Prática (<i>repetição de um ato, comportamento, ou série de atividades, geralmente para melhorar o desempenho</i>)</p>	<p>Como você avalia suas habilidades para preencher a ficha de notificação?</p> <p>Você recebeu treinamento sobre a notificação da violência autoprovocada?</p> <p>Você tem oportunidades de realizar o preenchimento da ficha de notificação em seu local de trabalho?</p>
Me sinto seguro(a) e capaz para realizar a notificação da violência autoprovocada.	4. Crenças sobre capacidades ( <i>Aceitação da verdade, realidade ou validade sobre uma habilidade, talento ou facilidade que uma pessoa pode usar de forma construtiva</i> )	<p>4.1 Autoconfiança (<i>autoafirmação em suas próprias habilidades, aptidões e julgamento</i>) 4.2 Competência percebida (<i>crença de um indivíduo em sua habilidade para aprender e executar capacidades</i>) 4.3 Auto-eficácia (<i>capacidade de um indivíduo em agir efetivamente para produzir os resultados desejados</i>) 4.5 Crenças (<i>proposição ou o conjunto de proposições consideradas verdadeiras</i>) 4.6 Autoestima (<i>grau em que as qualidades e as características contidas no autoconceito de alguém são percebidas como positivas</i>) 4.7 Empoderamento (<i>promoção de capacidades, conhecimento e confiança necessários para se ter maior controle sobre própria vida em certos esquemas sociais ou educacionais</i>) 4.8 Confiança profissional (<i>crença do indivíduo em seu repertório de habilidades e capacidades</i>)</p>	<p>O quão seguro e competente você se sente para o preenchimento da ficha de notificação?</p> <p>A notificação da violência autoprovocada é uma responsabilidade da sua categoria profissional?</p> <p>Como você avalia seu desempenho na notificação da violência autoprovocada?</p>

Continua...

## Instrumento para identificar barreiras e facilitadores da notificação de violência autoprovocada

Continuação.

Eu sei como devo realizar o preenchimento da ficha de notificação da violência autoprovocada.	1. Conhecimento <i>(Uma consciência da existência de algo)</i>	1.1 Conhecimento (incluindo conhecimento da condição/fundamento científico) 1.2 Conhecimento processual ( <i>saber como fazer algo</i> ) 1.3 Conhecimento do contexto da tarefa ( <i>Conhecimento do contexto material e social no qual a tarefa é realizada</i> )	Como você percebe o processo de notificação da violência autoprovocada?
<b>Fator 2: Reforço</b>			
Sou avaliado(a) quanto ao meu desempenho na realização de notificações de violência autoprovocada.	7. Reforço <i>(Aumentar a probabilidade de uma resposta ao organizar uma relação de dependência, ou contingência, entre a resposta e um determinado estímulo)</i>	7.3 Punição ( <i>processo no qual a relação entre uma resposta e algum estímulo ou circunstância resulta na resposta se tornar menos provável</i> ) 7.4 Consequentes ( <i>resultado de um comportamento em uma determinada situação</i> ) 7.5 Reforço ( <i>processo em que a frequência de uma resposta é aumentada por uma relação de dependência ou contingência à um estímulo</i> ) 7.6 Contingências ( <i>relação probabilística condicional entre dois eventos</i> )	Quais os resultados você espera com o preenchimento da ficha?  Como você percebe esses resultados no seu trabalho no dia-a-dia?
Sou reconhecido(a)/valorizado(a) quando preencho a ficha de notificação da violência		7.1 Recompensas ( <i>retribuição que dependente de algum desempenho</i> ) 7.2 Incentivos ( <i>condição que aprimora ou serve como motivo para um comportamento</i> )	
Em meu local de trabalho, existe alguma meta, protocolo ou rotina para que a violência autoprovocada seja notificada.	9. Metas <i>(Representações mentais de resultados ou estados finais que um indivíduo deseja alcançar)</i>	9.1 Metas (distais/proximas) ( <i>estado de coisas desejado por uma pessoa ou sistema</i> ) 9.4 Metas (autônomas/controladas) ( <i>estado final em direção ao qual alguém está se esforçando para alcançar</i> ) 9.5 Plano de ação ( <i>ação ou processo de formação de um plano referente a algo a ser realizado ou uma ação</i> ) 9.6 Intenção de implementação ( <i>plano construído com antecedência para adoção de comportamento</i> )	Em seu local de trabalho, existe alguma meta, protocolo ou rotina para que a violência autoprovocada seja notificada? Caso a resposta seja afirmativa, por favor comente sobre essas iniciativas.  Em seu local de trabalho, existe algum tipo de acompanhamento do desempenho dos profissionais nas notificações?  Existe algo que interfere (positiva ou negativamente) na realização da notificação da violência autoprovocada?
<b>Fator 3: Intenções</b>			
Estou decidido(a) realizar o preenchimento da ficha sempre que me deparar com um caso de violência autoprovocada	8. Intenções <i>(Uma decisão consciente de realizar um comportamento ou uma decisão de agir de uma determinada maneira)</i>	8.1 Estabilidade de intenções ( <i>habilidade de uma pessoa em decidir permanecer apesar de influências perturbadoras</i> )	O quão decidido(a) ou motivado(a) você se sente para realizar notificações sempre que identificar um caso de violência autoprovocada? O que pode aumentar a chance de você preencher a ficha?
Percebo motivos para realizar a notificação sempre que me deparar com um caso de violência autoprovocada.		8.2 Modelo de estágios de mudança ( <i>modelo que propõe que a mudança de comportamento através de estágios específicos: Pré Contemplação, Contemplação, Preparação, Ação e Manutenção</i> ) 8.3 Modelo transteórico e estágios de mudança ( <i>teoria de cinco estágios para explicar as mudanças no comportamento de saúde</i> )	
Tenho outras coisas mais importantes para fazer que preencher a ficha de notificação da violência autoprovocada.		9.2 Prioridade das metas ( <i>ordem de importância ou urgência de estados finais</i> )	No seu trabalho, qual é a importância dada ao preenchimento da ficha de notificação da violência autoprovocada?
<b>Fator 4: Crença sobre consequências</b>			
A notificação é útil para prevenção da violência autoprovocada.	6. Crenças sobre consequências <i>(Aceitação da verdade, realidade ou validade dos resultados de um comportamento em uma determinada situação)</i>	6.1 Crenças ( <i>proposição ou o conjunto de proposições consideradas verdadeiras</i> ) 6.2 Expectativas de resultados ( <i>resultados cognitivos, emocionais, comportamentais e afetivos que se supõe associados a comportamentos futuros ou pretendidos</i> ) 6.3 Características das expectativas de resultados ( <i>características dos resultados cognitivos, emocionais e comportamentais que os indivíduos acreditam estar associados a comportamentos futuros</i> ) 6.4 Arrependimento antecipado ( <i>senso de possíveis consequências negativas de uma decisão que influencia a escolha feita</i> ) 6.5 Consequentes ( <i>resultado de um comportamento em uma determinada situação</i> )	Você espera algum benefício relacionado ao preenchimento da ficha?  Você possui expectativas que a notificação tenha algum resultado para a vítima? E para a sociedade?
Tenho expectativas que a notificação da violência autoprovocada pode trazer benefícios.	6. Crenças sobre consequências <i>(Aceitação da verdade, realidade ou validade dos resultados de um comportamento em uma determinada situação)</i>	6.1 Crenças ( <i>proposição ou o conjunto de proposições consideradas verdadeiras</i> ) 6.2 Expectativas de resultados ( <i>resultados cognitivos, emocionais, comportamentais e afetivos que se supõe associados a comportamentos futuros ou pretendidos</i> ) 6.3 Características das expectativas de resultados ( <i>características dos resultados cognitivos, emocionais e comportamentais que os indivíduos acreditam estar associados a comportamentos futuros</i> ) 6.4 Arrependimento antecipado ( <i>senso de possíveis consequências negativas de uma decisão que influencia a escolha feita</i> ) 6.5 Consequentes ( <i>resultado de um comportamento em uma determinada situação</i> )	
<b>Fator 5: Emoções</b>			
Realizar a notificação da violência autoprovocada me causa exaustão emocional.	13. Emoções <i>(Um padrão de reação complexo, envolvendo elementos experienciais, comportamentais e fisiológicos, pelo qual o indivíduo tenta lidar com um assunto ou evento pessoalmente significativo)</i>	13.7 Burnout ( <i>exaustão física, emocional ou mental, especialmente no trabalho ou na carreira, acompanhada da redução de motivação, desempenho e atitudes negativas</i> )	Como você se sente ao realizar a notificação da violência autoprovocada?
Notificar a violência autoprovocada me desperta ansiedade, medo, tristeza ou outros sentimentos desagradáveis.		13.2 Ansiedade ( <i>estado de humor caracterizado por apreensão e sintomas somáticos de tensão</i> ) 13.3 Afeto ( <i>experiência ou sentimento de emoção, que varia do sofrimento à exaltação, das sensações de sentimentos mais simples às mais complexas</i> ) 13.4 Estresse ( <i>estado de resposta fisiológica ou psicológica a estressores internos ou externos</i> )	Como você avalia a carga de trabalho e a realização da notificação da violência autoprovocada?

Continua...

Continuação.

<b>Fator 6: Regulação Comportamental</b>			
Reflito sobre meu desempenho na realização da notificação da violência autoprovocada	14. Regulação comportamental <i>(Qualquer coisa destinada a gerenciar ou alterar ações objetivamente observadas ou medidas)</i>	14.1 Automonitoramento ( <i>traço de personalidade que reflete uma habilidade para mudar o próprio comportamento em resposta à situação</i> ) 14.2 Quebrando hábitos ( <i>descontinuar um ou uma sequência de comportamento que são automaticamente ativados por sinais situacionais</i> ) 14.3 Plano de ação ( <i>ação ou processo de formação de um plano referente a uma coisa a ser realizada ou uma ação</i> )	Você costuma refletir sobre seu desempenho na realização da notificação da violência autoprovocada?  Existem fatores que interferem na realização da notificação da violência autoprovocada? Se sim, quais?
Busco novas formas de aprimorar meu desempenho na realização da notificação da violência autoprovocada			

**Quadro 3S – Material Suplementar.** Versão final e completa do instrumento do instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (BFN) - violência autoprovocada

<b>Versão final do Instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (BFN) - Violência Autoprovocada</b> <b>Instrumento Barreiras e Facilitadores para Notificação (BFN) - Violência Autoprovocada</b>					
<p>Este instrumento tem por objetivo a identificação de barreiras e facilitadores para realização da notificação da violência autoprovocada. O instrumento é composto por 16 itens e três questões abertas. Por favor, leia as afirmações a seguir e indique o quanto discorda ou concorda com cada uma delas: DT=discordo totalmente, D=discordo; DC=nem discordo e nem concordo, C=concordo ou CT=concordo totalmente.</p>					
ITENS	1 DT	2 D	3 DC	4 C	5 CT
<b>Fator 1: Capacidade e Conhecimento</b>					
1. Eu tenho preparo para o preenchimento da ficha de notificação da violência autoprovocada.					
2. Eu tenho experiência suficiente para realizar a notificação da violência autoprovocada.					
3. Me sinto seguro(a) e capaz para realizar a notificação da violência autoprovocada.					
4. Eu sei como devo realizar o preenchimento da ficha de notificação da violência autoprovocada.					
<b>Fator 2: Reforço</b>					
5. Sou avaliado(a) quanto ao meu desempenho na realização de notificações de violência autoprovocada.					
6. Sou reconhecido(a)/valorizado(a) quando preencho a ficha de notificação da violência					
7. Em meu local de trabalho, existe alguma meta, protocolo ou rotina para que a violência autoprovocada seja notificada.					
<b>Fator 3: Intenções</b>					
8. Estou decidido(a) a realizar o preenchimento da ficha sempre que me deparar com um caso de violência autoprovocada.					
9. Percebo os motivos para realizar a notificação de um caso de violência autoprovocada.					
10. Tenho outras coisas mais importantes para fazer do que preencher a ficha de notificação da violência autoprovocada*.					
<b>Fator 4: Crença sobre consequências</b>					
11. A notificação é útil para prevenção da violência autoprovocada.					
12. Tenho expectativas que a notificação da violência autoprovocada pode trazer benefícios.					
<b>Fator 5: Emoções</b>					
13. Realizar a notificação da violência autoprovocada me causa exaustão emocional*.					
14. Notificar a violência autoprovocada me desperta ansiedade, medo, tristeza ou outros sentimentos desagradáveis*.					
<b>Fator 6: Regulação Comportamental</b>					
15. Reflito sobre meu desempenho na realização da notificação da violência autoprovocada.					
16. Busco novas formas de aprimorar meu desempenho na realização da notificação da violência autoprovocada.					
17. Quais são as principais barreiras para a realização da notificação da violência autoprovocada?					
18. Quais são os fatores que facilitam a realização da notificação da violência autoprovocada?					
19. O que poderia ser melhorado no processo de notificação da violência autoprovocada?					

\*itens com pontuação invertida