



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



**MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA  
EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS**

**Márcia Rosana Forster Wazlawik**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE TRIAGEM  
KINDEX PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO PRÉ-  
NATAL**

Porto Alegre, 2020



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

CENTRO COLABORADOR  
EM ALCÓOL E DROGAS

Secretaria Nacional de  
Política sobre Drogas

Ministério da  
Justiça



---

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE  
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Adaptação transcultural do instrumento de triagem KINDEX para  
avaliação de riscos psicossociais no pré-natal.

Márcia Rosana Forster Wazlawik

Orientador: Thiago Gatti Pianca

Porto Alegre, outubro de 2020.

**MÁRCIA ROSANA FORSTER WAZLAWIK**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Adaptação transcultural do instrumento de triagem KINDEX para  
avaliação de riscos psicossociais no pré-natal.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos.

Orientador: Dr. Thiago Gatti Pianca

**Porto Alegre, outubro de 2020.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação do Prof. Thiago Gatti Pianca.

Aprovada por:

---

Prof. Dr. Thiago Gatti Pianca - MPAD/HCPA  
Presidente

---

Prof. Dra. Silvia Chwartzmann Halpern – MPAD/HCPA  
Membro

---

Prof. Dra. Cláudia Maciel Szobot - HCPA  
Membro

---

Prof. Dra. Jaqueline Wendland – Université Paris Descartes/Fr  
Membro externo

### CIP - Catalogação na Publicação

Wazlawik, Márcia Rosana Forster  
Adaptação transcultural do instrumento de triagem  
KINDEX para avaliação de riscos psicossociais no  
pré-natal / Márcia Rosana Forster Wazlawik. -- 2020.  
70 f.  
Orientador: Thiago Gatti Pianca.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e  
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos,  
Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Risco psicossocial. 2. Pré-natal. 3. instrumento  
de triagem. 4. KINDEX. I. Pianca, Thiago Gatti,  
orient. II. Título.

## DEDICATÓRIA

A todas as gestantes que se disponibilizaram e engrandeceram o processo de adaptação transcultural da ferramenta KINDEX.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Thiago Gatti Pianca, gratidão por sua disponibilidade, ideias precisas e inteligentes e por acreditar no meu trabalho.

Um agradecimento especial a equipe de tradutores, Lissi Iria Bender Azambuja, Nestor Pedro Ross e Jutta Drogemuller Frey por se dedicar e lapidar de forma brilhante todo o processo de tradução.

Ao meu querido esposo Alexandre, pelo incentivo, força, paciência e compreensão, possibilitando as condições para o desenvolvimento do trabalho.

Aos meus grandes exemplos de determinação para seguir em frente, meus filhos Fernando, Felipe e Vinícius Wazlawik.

Aos meus netos, Theo e Davi por tornarem este momento mais leve.

A todos meus colegas que compartilharam das dificuldades e alegrias no decorrer do Mestrado, em especial a Marília Borges Osório e Rosmari Schwanck Fara.

Aos professores do Programa de Pós graduação em Saúde Mental e Transtornos aditivos por compartilharem tanto conhecimento.

A Fernanda Serpeloni, que prontamente se disponibilizou a analisar a tradução.

As autoras do instrumento KINDEX, Maggie Schauer e Martina Ruf-Leuschner que permitiram a realização do processo de tradução.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>
<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 A importância da identificação precoce de riscos psicossociais.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Ferramenta de triagem KINDEX.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.1 Propriedades Psicométricas.....</b>	<b>19</b>
<b>2- JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>22</b>
<b>3- OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>4- METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Tradução e Adaptação Transcultural de Instrumentos de medida.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Etapas do Processo de Tradução do Instrumento Kindex.....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Procedimentos Éticos.....</b>	<b>27</b>
<b>5- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 Avaliação da compreensão do instrumento pelas gestantes.....</b>	<b>34</b>
<b>5.2 Elaboração da versão em português pelo Comitê de Especialistas.....</b>	<b>39</b>
<b>5- CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 1 - E-mail solicitando autorização do instrumento.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 2 - E-mail com autorização.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 3 - Instrumento em alemão.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 4 – Termo de aceite institucional.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 5 – Termo de consentimento .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 6 - Termo de consentimento - Responsáveis.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 7 - Carta convite aos tradutores.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 8 – Ata 1 reunião tradutores.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 9 - Escala Likert.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 10 - Ata 2 reunião Comitê de Especialistas.....</b>	<b>69</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Etapas do Processo de Tradução Realizadas para o Instrumento Kindex.....	26
--------------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Itens com adequações propostas pelos tradutores.....	29
<b>Quadro 2</b> - Dúvidas e sugestões relacionadas as questões do instrumento.....	36
<b>Quadro 3</b> - Comparação entre o documento original, consenso e a reversão para o alemão.....	41
<b>Quadro 4</b> – Versão final do Instrumento KINDEX traduzido para o português.....	44

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Entendimento do instrumento pelas gestantes.....	37
<b>Tabela 2</b> - Como a gestante se sentiu ao responder o instrumento.....	37
<b>Tabela 3</b> - Fatores de risco psicossocial.....	38
<b>Tabela 4</b> - Alterações de equivalência conceitual e semântica sugeridas pelos tradutores e pelas gestantes com formatação do consenso .....	40

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Faixa etária das gestantes.....	38
<b>Gráfico 2</b> – Período gestacional em que se encontram as gestantes.....	39

**LISTA DE ABREVIATURAS**

BDNF – FATOR NEUROTRÓFICO DERIVADO DO CÉREBRO

CAAE – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE APRECIÇÃO ÉTICA

CEMAI – CENTRO MATERNO INFANTIL

CFV – CHECKLIST OF FAMILY VIOLENCE

CNS – CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

CTQ – CHILD TRAUMA QUESTIONAIRE

FECCAB – FEDERAÇÃO DOS CENTROS DE CULTURA ALEMÃ NO BRASIL

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ESI – EVERYDAY STRESSORS INDEX

HSCL-25 – HOPKINS SYMPTOM CHECKLIST 25

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PDS – POSTTRAUMATIC STRESS DIAGNOSTIC SCALE

PNP – PLANO DE PREPARAÇÃO AO NASCIMENTO E PARENTALIDADE

PSS-14 – PERCEIVED STRESS SCALE 14

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNISC – UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

UFRGS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

UFSM – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

## RESUMO

Situações que envolvem riscos psicossociais, como abuso de substâncias ou violências, interferem na saúde mental materna e podem afetar a interação mãe-bebê, o desenvolvimento do apego e dificuldades da criança a longo prazo. Ferramentas de triagem utilizadas no pré-natal, têm possibilitado identificar precocemente e intervir de forma integrada. Contudo, os protocolos de atenção pré-natal no Brasil não estabelecem nenhum instrumento para avaliação. O objetivo deste trabalho é gerar uma versão traduzida para o português da ferramenta KINDEX (1), um instrumento para identificar vulnerabilidades que indicam riscos relacionados a saúde mental materna e dificuldades parentais de cuidado ao bebê, aplicado por profissionais que trabalham na assistência pré-natal (médicos, enfermeiros, parteiras), sem treinamento específico em psicologia. Validado na Alemanha e em outros países, avaliando 11 dimensões de riscos psicossociais e de fácil aplicação. Método: como primeiro passo, solicitar autorização dos autores para uma versão linguística do KINDEX para o português, e, após, desenvolver o processo de tradução através dos seguintes passos: tradução avançada, reversão da tradução e painel de especialistas, gerando uma versão em português. Realizar entrevistas com gestantes para investigar o entendimento do significado dos itens e adaptá-lo semanticamente para o português. Por último, a aprovação da tradução pelos autores. Como resultado apresentamos o instrumento KINDEX em sua versão brasileira adaptada, disponibilizando a tradução para posterior validação, e, contribuindo assim para uma futura abordagem dos profissionais de saúde na identificação de desfechos negativos nas populações materno-infantis.

Palavras chaves: Risco psicossocial, Pré-natal; Instrumento de triagem; KINDEX

Autor: Márcia Rosana Forster Wazlawik

Orientador: Thiago Gatti Pianca

## ABSTRACT

Situations involving psychosocial risk, such as substance abuse or violence, interfere with mothers' mental health and may affect mother-baby interaction, the development of attachment and cause difficulties for the child in the long run. Screening tools utilized at pre-natal have rendered possible both early detection and integrated intervention. Prenatal care protocols in Brazil, however, establish no assessment tools. This paper aims to generate a Portuguese language version of the KINDEX tool (1), an instrument to identify vulnerabilities that indicate risks related to maternal mental health and parental difficulties in baby care, applied by professionals working in prenatal care (doctors, nurses, midwives), without specific training in psychology. Validated in Germany and other countries, evaluating 11 dimensions of psychosocial risks and easy to apply. Method: To request permission from the authors for a Portuguese language version of KINDEX; then, develop the translation process through the following steps: advanced translation, backtranslation and expert panel, thus generating a Portuguese language version. To conduct interviews with pregnant women in order to investigate the understanding of the meaning of the items and then adapt semantically it to Portuguese. Lastly, the approval of the translation by the authors. As a result, we present the KINDEX instrument in its adapted Brazilian version, providing the translation for later validation, and thus contributing to a future approach by health professionals in the identification of negative outcomes in maternal and child populations.

Key terms: psychosocial risk; pre-natal; triage instrument; KINDEX

Author: Márcia Rosana Forster Wazlawik

Advisor: Thiago Gatti Pianca

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos momentos importantíssimos para o desenvolvimento infantil é ainda durante o pré-natal, porque os cuidados que ocorrem durante a gestação são determinantes para o seu processo de formação e podem afetar a saúde e o bem-estar da criança desde o início e em longo prazo. (2)

Situações de risco psicossocial na gravidez, como abuso de substâncias, violência, problemas de saúde mental, entre outros, podem gerar grandes problemas no futuro, como parto prematuro (3,4,5), baixo peso ao nascer (6), além de dificuldades na saúde mental infantil (7,8) e relacionadas ao apego (9,10,11)

O apego, conceituado por Bowlby (12), constitui-se como uma necessidade inata de relação afetiva que se estabelece entre uma criança e o adulto que exerce a função de cuidado.

Ele se desenvolve durante o primeiro ano de vida, quando a criança vai experienciando sensações e reações, sentindo se pode ou não contar com o adulto e se ele é capaz de protegê-la ou consolá-la.

Quando a criança tem a confiança, sentindo o adulto como uma base segura, o apego se desenvolve de forma segura, mas quando instável, o apego pode ser inseguro ou até desorganizado. (13)

Winnicott, também enfatiza um ambiente estável e seguro na infância, e, principalmente, a importância do envolvimento humano, apontando que para a criança pequena ter saúde mental é necessário a vivência de um relacionamento afetivo e íntimo com alguém que também sinta prazer e satisfação nesta relação. (14)

Algumas circunstâncias podem interferir nessa relação e fazer a criança sentir os comportamentos parentais como assustadores, especialmente quando os responsáveis enfrentam riscos sociais, econômicos ou perdas não resolvidas, e não somente a experiência de maus-tratos (15), ou ainda, quando a unidade familiar não consegue proporcionar a segurança ou a coerência necessária ao seu desenvolvimento. (14)

Em situações de risco psicossocial, como abuso de substâncias, tem sido demonstrado que as crianças tendem a identificar suas mães como mais agressivas do que elas mesmas se consideram, resultando, inclusive, em maiores problemas de saúde mental na criança. (16)

Ao examinar 42 díades mãe-bebê, identificou-se que a exposição ao álcool durante o pré-natal estava altamente relacionada à insegurança do apego, mas quando estas mães

recebiam alto nível de apoio, as crianças apresentavam relações de apego mais seguros.(11)

Na comparação entre gestantes usuárias de crack com não usuárias, além de constatar taxas mais altas de psicopatologias e consumo de outras substâncias, verificou-se que, para muitas das usuárias, ou não havia companheiro ou este também era dependente de drogas (17), o que pode interferir na sensação de segurança necessária para a formação de um apego seguro.

Numa revisão sistemática que analisou artigos relacionados a vulnerabilidade e trauma, identificou a forte associação entre abuso de substâncias ilícitas e maus tratos na infância, principalmente quanto a abuso físico e sexual. (18)

Na análise dos fundamentos desenvolvidos sobre variáveis perinatais que poderiam se relacionar com o desenvolvimento do bebê, Sparrow (19), nos mostra a grande contribuição das pesquisas de Brazelton (20,21), envolvendo o comportamento de recém nascidos em diferentes culturas, observando o quanto o comportamento de bebês ativavam o comportamento do cuidador, da mesma forma que o comportamento do cuidador poderia ir modelando o comportamento do bebê.

E, também, o quanto esta modelação já vinha ocorrendo desde as experiências intrauterinas, como nos exemplos trazidos por ele, de bebês que nasciam de mães que permaneciam durante toda a gestação remendando redes de pesca, e, ao nascer, estes bebês pareciam mais calmos e com maior capacidade de atenção, comparado a outros locais, onde a mãe exercia um trabalho mais árduo e fatigante, como colheitas em plantações, onde os bebês pareciam trazer mais competência motora e mais responsividade ao nascer.

Nestas experiências, destaca o quanto fatores genéticos e contextuais podem influenciar a responsividade do bebê ainda no útero e após o nascimento, induzindo o comportamento dos cuidadores e vice-versa, onde a díade mãe/bebê experimenta pequenos desequilíbrios para juntos desenvolverem suas habilidades de regulação mútua, envolvendo-se em um processo sutil e importantíssimo para o desenvolvimento de habilidades. (19)

Mas ao mesmo tempo, quando diante de fatores que interferem na disponibilidade emocional do cuidador, por exemplo, grande estresse emocional, problemas de saúde mental, ou perdas não resolvidas, as interações entre eles podem ser afetadas continuamente.

Aliado a isso, Sparrow (22), nos mostra que neste campo envolvendo a saúde mental infantil, além da compreensão de que ambos se moldam e se adaptam desde a experiência intra útero, não só para responder ao outro, mas para agir sobre o outro, e, o quanto todos os envolvidos, família, comunidade, profissionais também estão interagindo, e afetando e sendo afetados por esta relação, indicando a necessidade de reflexão sobre a prática dos profissionais, examinando atitudes, linguagem e posturas, e a necessidade de estabelecer uma prática relacional reflexiva.

Além disso, aponta que os efeitos positivos das abordagens focadas nas díades mães/bebês são ampliados quando as organizações e comunidades se utilizam desta prática reflexiva, fortalecendo as próprias habilidades para apoiar as famílias e seus bebês.

### 1.1 A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

Em uma revisão sistemática da literatura (23), sobre fatores de riscos associados a ansiedade no pré-natal, identificaram-se os fatores com maior risco, entre eles, a violência por parceiro íntimo, histórico de problemas de saúde mental, abuso infantil, perda de gravidez anterior, complicações médicas, eventos adversos da vida e suporte social inadequado.

Os autores apontam que a maioria destes fatores são detectáveis na consulta pré-natal, inferindo a importância da triagem, inclusive na pré-concepção.

Na avaliação com 1.994 mulheres e seus bebês Racine et al. (2018), investigaram a relação entre experiências adversas na infância das mães e o impacto no desenvolvimento precoce de seus filhos, identificaram que estas experiências acarretam consequências no desenvolvimento infantil, perpetuando os riscos para a próxima geração. (24).

Aliado a necessidade e reconhecimento de ampliar a prevenção e intervenção em saúde mental, um estudo (25), cujo objetivo era verificar a transmissão intergeracional do tipo de apego em duas gerações, observou que os bebês de mães com histórico de apego desorganizado, eram mais propensos a formar relacionamentos desorganizados

Além disso, riscos relacionados a saúde mental, como sintomas depressivos, podem gerar dificuldades na qualidade do vínculo (relação), estabelecida da mãe com o filho (26), e que é um outro conceito, diferente da teoria do apego, porque esta teoria do

vínculo, descreve as emoções e os sentimentos maternos em relação ao filho (27), e o apego se refere como a criança se utiliza do cuidador como uma base segura, sentindo confiança para explorar, ao perceber a capacidade e disponibilidade do adulto em responder adequadamente as necessidades de conforto e segurança. (28)

Nesta abordagem relacionada a vínculo, num estudo com gestantes latinas (29), quanto mais sintomas depressivos identificados no pré-natal, menor vínculo materno encontrado após o nascimento, demonstrando a necessidade de identificação deste fator de risco na gestação.

Alterações no sistema imunológico, evidenciadas em modelos animais após estresse precoce, têm estabelecido reflexões sobre mudanças no comportamento e no cérebro, aliado ao fato de que estes efeitos poderiam ser minimizados pela plasticidade do sistema imunológico e cerebral, o que vem corroborar a necessidade de investigação precoce. (30)

Estudos sobre a neurobiologia celular, têm demonstrado como o Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF), pode ser crucial no desenvolvimento cerebral e em psicopatologias. Relacionando, por exemplo, níveis plasmáticos mais baixos de BDNF em mulheres com depressão que tiveram negligência física na infância (31).

Além disso, alterações nos níveis de BDNF nos recém-nascidos expostos ainda no útero ao crack/ cocaína, vêm sugerir que a exposição à cocaína intrauterina pode danificar o neurodesenvolvimento desde os estágios embrionários iniciais. (32)

Estudos envolvendo epigenética, também sugerem que adversidades no pré-natal envolvendo estresse psicossocial têm impacto epigenético identificado a partir de metilação do DNA. (33,34)

Inclusive, no estudo que objetivou examinar os efeitos epigenéticos da violência interpessoal sofrida na gravidez com os resultados na descendência, aponta que o estresse psicossocial sofrido pela geração da avó impacta em alterações na metilação do DNA do neto, indicando a importância de rastrear fatores de risco psicossocial na gravidez (35).

A avaliação de experiências maternas de maus-tratos na infância demonstrou que identificar precocemente e de forma sistemática pais com fatores de risco psicossociais pode contribuir para a prevenção dos resultados negativos no “ciclo de maus-tratos” (p. 266), desde que existam protocolos locais com vias de encaminhamento bem estabelecidos aos serviços de apoio. (36)

A avaliação psicossocial no pré-natal pode ser considerada essencial porque, entre

outras coisas, pode servir como forma de intervenção precoce, tanto na mãe quanto na criança, especialmente quando impacta de forma positiva a saúde e o desenvolvimento do bebê, incluindo o processo do apego infantil. (37)

O documento aponta, ainda, que a avaliação não deve ser utilizada no intuito de diagnóstico, mas para dar uma visão ampla da situação para que o profissional possa auxiliar a paciente nas melhores opções de apoio.

Inclusive, em alguns casos de morbidade em saúde mental, quando não utilizada uma avaliação de rotina no pré-natal, podem passar sem ser identificados e consequentemente não tratados (38), demonstrando a importância da triagem ser sistematicamente conduzida; caso contrário, os fatores de riscos podem ser perdidos. (39)

Ao comparar os resultados do questionamento médico de rotina na consulta pré-natal utilizando um instrumento de avaliação auto preenchido pelas gestantes (n=1977), para triagem de vulnerabilidades (violência íntima, tabagismo, consumo de álcool e depressão), verificou-se que o escore para detectar álcool e drogas foi melhor na triagem com instrumento, concluindo que testes de triagem padronizadas podem auxiliar os profissionais a identificar vulnerabilidades psicossociais. (40)

Em uma experiência peruana utilizando um aplicativo para identificação de riscos psicossociais, os autores concluem que a investigação é fundamental para diminuir os impactos adversos dos fatores de risco, tanto na experiência materna quanto na prevenção de psicopatologia na criança, e que estes riscos frequentemente não são percebidos pela equipe médica e consequentemente negligenciados. (41)

Neste sentido, Winnicott também ressalta a importância de auxiliar pais com dificuldades em possibilitar saúde mental aos filhos pequenos, inferindo uma relação direta entre privação de cuidados que a criança sofre e a tendência antissocial mais tarde, apontando que “se conseguirmos ajudar os pais a ajudarem seus filhos, na verdade estamos ajudando os pais a respeito de si mesmos”. (14)

Países como Austrália (37), França (42), Canadá (43), incluem em suas recomendações uma avaliação de rotina de vulnerabilidades psicossociais que possam prejudicar as relações materno infantis durante as consultas de acompanhamento pré-natal.

A França, por exemplo, incorporou no Plano de Preparação ao Nascimento e à Parentalidade (PNP), desenvolvido em 2005, uma consulta no 4º mês de gestação, realizada por uma parteira profissional a todas as mulheres grávidas, e que tem entre seus objetivos, identificar vulnerabilidades que possam prejudicar as relações materno-infantis

precoces e abordar questões para prevenir distúrbios do desenvolvimento psicoemocional da criança até a adolescência, incluindo a prevenção de abusos e orientá-la, se necessário, para um atendimento social e psicológico. (42,44)

No Brasil, o manual de acompanhamento pré-natal (2), e o protocolo da Atenção Básica (45), indicam a necessidade de identificar situações de risco e vulnerabilidades e encaminhar a gestante, quando necessário para serviços de apoio social ou em saúde mental. Porém, tais diretrizes não estabelecem nenhum instrumento para avaliação.

Assim, para identificar todos os riscos no contexto brasileiro que possam ser prejudiciais não só à gestante, mas também no desenvolvimento infantil em longo prazo, acreditamos ser necessária uma abordagem mais específica dos profissionais da saúde no pré-natal, incluindo o acesso a um instrumento de triagem padronizado.

## 1.2 INSTRUMENTO DE TRIAGEM KINDEX

Dentre os instrumentos analisados, consideramos o KINDEX, uma ferramenta desenvolvida na Alemanha, elaborada por Schauer e Ruf-Leuschner (46), e construída a partir de uma revisão ampla sobre os efeitos do estresse psicossocial na gestação, além da análise de outras ferramentas de triagem utilizadas em vários países.

A ferramenta foi elaborada para ser utilizada por profissionais da área médica (médicos, enfermeiros, parteiras), sem treinamento específico em psicologia, objetivando avaliar os principais fatores de risco psicossociais e facilitar a estes profissionais, os encaminhamentos quando necessários.

Considerada uma ferramenta curta de triagem, possibilita avaliar 11 dimensões de riscos psicossociais no pré-natal, num curto período de tempo, levando de 20 a 40 minutos para ser concluído, na sua versão impressa. Tem 26 itens que resultam numa pontuação capaz de identificar riscos que influenciam tanto a saúde mental materna no pré-natal quanto o desenvolvimento infantil a longo prazo. (47)

O instrumento (1), inclui questionamentos a respeito de ter desejado ou não a gravidez, desconfortos ou preocupações com a gestação, aceitação pelo companheiro, ou ainda relacionar problemas econômicos causados pela chegada do bebê.

Perguntas sobre experiências de violência na infância, abusos, uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco, além de enfermidades psíquicas como ansiedade ou depressão, entre outros, também estão incluídas.

### 1.2.1 Propriedades Psicométricas

O Kindex foi usado primeiramente na Alemanha, demonstrando boas propriedades psicométricas, com uma análise de confiabilidade interna do instrumento resultando em alfa de Cronbach de 0,74. (46,48)

Depois, ao ser analisado nos países nos quais o instrumento KINDEX foi validado (Espanha e Grécia), demonstrou confiabilidade interna satisfatória, sendo todos avaliados pelo coeficiente Cronbach, além de validade externa satisfatória.(48)

Na Espanha, o coeficiente de Cronbach resultou em 0,67, alcançado após o ajuste das escalas ordinais em binárias e a exclusão de variáveis que apresentaram variação zero, sendo composta por 28 variáveis.

Na Grécia, a versão grega do KINDEX, demonstrou propriedades psicométricas de moderadas a forte em três espaços de saúde pública diferentes. A ferramenta KINDEX demonstrou uma confiabilidade interna aceitável, apresentando coeficiente de Cronbach = 0,64 para o total de 28 variáveis.

No Peru, utilizado a versão espanhola do Kindex, ratificado por profissionais peruanos, avaliou-se a viabilidade da triagem psicossocial em um país latino-americano. A análise para a amostra peruana consistiu de 29 variáveis, resultando em coeficiente de Cronbach de 0,66 na referida amostra.

Como vimos, esta ferramenta, validada na Alemanha (46), Grécia (49), Espanha (50) e por último, aplicada no Peru, na América Latina (41), identificou satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais que utilizaram o instrumento.

Na Grécia, ao aplicar e validar o instrumento, uma equipe médica não treinada para identificar riscos psicossociais foi capaz de identificar e encaminhar corretamente gestantes para serviços de apoio em saúde mental. (49)

Pesquisas de validação longitudinal e transversal realizadas na Alemanha demonstraram boas propriedades psicométricas, validade prospectiva e viabilidade de implementação (48).

A análise das propriedades psicométricas da versão grega e espanhola do KINDEX e a viabilidade da triagem pré-natal para riscos psicossociais em países como a Grécia, Peru e Espanha foram confirmadas através da utilização de instrumentos padronizados e ferramentas semipadronizadas para a avaliação. (48)

Na Grécia, a entrevista de validação foi conduzida por um psicólogo que utilizou três instrumentos padronizados, verificando correlações positivas e moderadamente alta entre o KINDEX e psicopatologia global, a carga de trauma e estresse global, estabelecendo ser uma ferramenta útil para avaliar as onze áreas de risco presente no instrumento. (49)

Os resultados revelam que os profissionais (dois obstetras e cinco parteiras), mesmo sem treinamento específico, foram capazes de tomar decisões acertadas logo após a entrevista, encaminhando precisamente aquelas que necessitavam de assistência aos serviços de apoio.

A versão em espanhol foi utilizada por oito parteiras e três ginecologistas que aplicaram o instrumento em cento e dezenove gestantes em um serviço de saúde pública entre outubro de 2010 e março de 2011, em Granada, na Espanha. (50)

Na validação por um psicólogo, o escore da soma do instrumento KINDEX correlacionou-se positivamente com os escores de instrumentos padronizados e ferramentas semi-padronizadas utilizadas, entre eles o Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS), Perceived Stress Scale (PSS-14), o Everyday Stressors Index (ESI), a versão em espanhol da Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25) e a ferramenta Experiências de violência familiar (CFV).

Os resultados das entrevistas demonstram que as mulheres que tiveram no passado experiências adversas, ainda manifestavam níveis mais elevados de psicopatologia e estresse no momento atual. Além disso, as gestantes afirmaram na entrevista de validação com o psicólogo, que se sentiram mais acolhidas pelos profissionais da saúde, numa abordagem mais holística. Isso reforça que as gestantes estão abertas a falar de seus problemas com profissionais da saúde e, como consequência, receber apoio.

Nos dados analisados de 240 mulheres que participaram de uma avaliação utilizando dois instrumentos, a ferramenta KINDEX e o instrumento Child Trauma Questionnaire (CTQ), verificou-se que 97 mulheres do estudo relataram experiências leves a graves de maus tratos e, destas, 15,4% tiveram vivência de moderada a grave, havendo alta correlação significativa entre as formas de abuso e negligência.(36)

Nesta investigação envolvendo maus tratos na infância e fatores de risco psicossocial, a pontuação da soma do CTQ, correlacionou-se significativamente com os fatores de risco relatados no KINDEX.

Os autores concluem que experimentar maus tratos e negligência na infância, associa-se a fatores de risco psicossocial ao longo da vida, especialmente na transição à

parentalidade. Por isso acreditam que métodos de triagem que identificam de forma precoce e sistemática potenciais fatores de risco psicossocial são fundamentais para encaminhar e prevenir as consequências negativas de ciclos de maus tratos e melhorar o apoio interdisciplinar de uma rede de cuidados.

No Peru, no estudo (41) conduzido para verificar a viabilidade de triar riscos psicossociais no pré-natal por profissionais da saúde utilizando a ferramenta KINDEX e também analisar a adequação da ferramenta em avaliar os fatores de risco com os escores globais relacionados a psicopatologia materna, experiências traumáticas e estresse nas gestantes, conseguiu indicar adequadamente os altos escores de riscos identificados com a presença de sintomas de psicopatologia, trauma e estresse na gestante.

Foram realizadas 95 entrevistas por nove parteiras que prestavam cuidados a gestantes no pré-natal em um subúrbio de Lima. As profissionais relataram não ter nenhuma dificuldade em realizar a entrevista, e também não contabilizaram nenhuma desistência de gestantes em responder ao questionário, inclusive relataram que as mulheres se sentiram mais cuidadas neste período.

Além disso, os autores chamam a atenção da importância do encaminhamento aos serviços de saúde mental, conseguido através dos resultados da ferramenta, pois realmente as gestantes necessitavam com urgência receber mais apoio.

A partir destes estudos, percebemos claramente a necessidade de identificar de forma mais estruturada no pré-natal, situações envolvendo riscos psicossociais e da importância de não se focar apenas em depressão para reduzir sequelas, inclusive para o bebê que está para nascer.

Desta forma, este trabalho pretende desenvolver uma versão traduzida e adaptada do instrumento KINDEX para o português brasileiro, possibilitando o início de um processo para validação de uma ferramenta capaz de proporcionar aos profissionais que acompanham o pré-natal, ampliar a capacidade de identificação e intervenção nas vulnerabilidades que indicam riscos para as dificuldades parentais de cuidado, auxiliando as mães no desenvolvimento mais salutar da primeira infância.

## 2 JUSTIFICATIVA

O acompanhamento pré-natal, além de ser uma assistência necessária para a saúde e bem-estar materno, é fundamental para a saúde e desenvolvimento emocional da criança, sendo crucial identificar situações que indicam dificuldades ou problemas nesse período. Situações de risco psicossocial, como, por exemplo, abuso de substâncias ou violência podem prejudicar a capacidade de muitos pais de possibilitar uma base segura, de apoiar e proteger a criança, aumentando o risco de problemas emocionais e desajustamentos posteriores da criança.

Na experiência adquirida nestes 10 anos de coordenação de um Programa voltado ao fortalecimento das competências das famílias com crianças de 0 a 3 anos, com acompanhamento desde a gestação, temos identificado situações de risco psicossocial que não são encaminhadas adequadamente no pré-natal.

Na maioria das vezes, pela dificuldade da gestante em expor a situação, ou por dificuldades dos profissionais em abordar tais questões, acreditamos que muitos casos que necessitariam de intervenção acabam não sendo identificados e/ou notificados. Isso resulta em encaminhamentos, somente em casos muito extremos ou quando muito explícito, como, por exemplo, estar abusando de drogas ou aparentar ter sofrido violência anterior ao da consulta.

Algumas experiências internacionais, têm demonstrado a importância da utilização de um instrumento como parte de uma avaliação mais abrangente e integrada aos demais serviços de acompanhamento e apoio social durante o pré-natal.

Ao analisar a literatura, consideramos uma ferramenta desenvolvida na Alemanha que possibilita avaliar 11 dimensões de riscos psicossociais no pré-natal e que podem influenciar a saúde mental materna e o desenvolvimento infantil em longo prazo.

Escolhemos esta ferramenta por ser de fácil aplicação e por já ter sido validada em alguns países da Europa, mas especialmente por já ter sido utilizada e validada no Peru, um país da América Latina. Outro fator considerado foi ter demonstrado resultados favoráveis relacionados na aceitação pelas gestantes, e por profissionais de saúde.

Assim, para possibilitar uma abordagem mais específica relacionada a riscos psicossociais no pré-natal brasileiro, este trabalho pretende realizar uma tradução da ferramenta KINDEX, visando disponibilizar um instrumento para validação, confiável e que possa dar tranquilidade aos profissionais nos encaminhamentos realizados, além de possibilitar que gestantes se sintam acolhidas e cuidadas durante o pré-natal.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Gerar uma versão adaptada do instrumento KINDEX para o português brasileiro, visando disponibilizar a tradução para posterior validação.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- 1- Traduzir para o português brasileiro o instrumento KINDEX.
- 2- Descrever os passos realizados durante o processo de tradução.
- 3- Verificar o nível de compreensibilidade do instrumento através da aplicação na população alvo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS

Para realizar-se a adaptação de um instrumento de medida de um país a outro, é preciso haver uma metodologia única a ser adotada para o alcance da equivalência entre o instrumento original e a versão da língua a ser traduzida (51).

No trabalho de tradução do instrumento KINDEX, seguimos as recomendações da OMS (52) e também utilizamos as diretrizes metodológicas internacionais para adaptação transcultural de instrumentos utilizados nas áreas médica, psicológica e sociológica, descritas por Beaton (51).

### 4.2 ETAPAS DO PROCESSO DE TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO KINDEX

Como primeiro passo, encaminhamos uma solicitação aos autores do instrumento (anexo 1), por correio eletrônico, sendo autorizado conforme o documento adjacente (anexo 2).

Após receber o instrumento em alemão (anexo 3), e em espanhol, fornecido pelas autoras, deu-se início ao processo metodológico da tradução.

O trabalho envolveu a transcrição dos itens individuais da escala em alemão, as instruções e as opções de resposta, onde foram utilizadas as 6 etapas propostas por Beaton et al (2000), envolvendo o processo de tradução, e que estão descritas a seguir:

A primeira etapa engloba a tradução inicial pela pesquisadora e por dois tradutores que possuem idioma materno em português do Brasil, com conhecimento da língua e cultura alemã, sendo um deles profissional na área da saúde e o outro, um profissional especialista da área de ensino alemão.

Cada tradutor elabora uma versão em português, sendo denominadas de versão A1 e A2 respectivamente.

Na segunda etapa, os tradutores 1 e 2 e mais o pesquisador produzem uma síntese da tradução realizada pelos dois profissionais,

O terceiro estágio inclui o encaminhamento da versão elaborada para um tradutor com língua materna em alemão e com conhecimento de português, estando totalmente

cego à versão inicial do documento em alemão, fazendo uma reversão da tradução do português para o alemão e produzindo uma versão em alemão do documento.

A quarta etapa implica na elaboração de uma versão preliminar do questionário, a partir de toda a produção dos envolvidos no processo de tradução e reversão da tradução. Este grupo é denominado de Comitê de Especialistas.

Nesta etapa avalia-se o instrumento na versão original do documento em alemão, a tradução para o português, bem como a reversão novamente para o alemão.

O Comitê deverá chegar em um consenso na elaboração de uma pré-versão em português.

A quinta etapa compreende a realização de entrevistas com gestantes para análise da versão preliminar. Cada item do instrumento é lido para as gestantes, que responderão cada pergunta e se compreendem totalmente, parcialmente ou se não compreendem as questões. Será perguntado também se elas teriam alguma sugestão de outro termo, especialmente diante de dúvida ou de não entendimento.

Ao final da aplicação da entrevista, será perguntado também às gestantes, o que acharam do instrumento, como foi responder a entrevista e como se sentiram.

O pesquisador terá acesso ao prontuário da gestante, caso necessite confirmar algum dado de identificação ou dados obstétricos, com autorização prévia da Secretaria de saúde do município (anexo 4).

A seleção da amostra se dá por conveniência, uma vez que o objetivo não é a validação e sim a compreensão do instrumento pelo público alvo.

Depois, novamente o comitê de especialistas se reúne para compreender as dúvidas das gestantes, bem como as sugestões dadas por elas. Além disso, o encontro deve servir para reavaliar o documento traduzido para o português e retraduzido para o alemão, chegando a um consenso sobre o documento que será utilizado no processo de adaptação cultural.

A sexta e última etapa inclui o encaminhamento para avaliação da versão traduzida e aprovação dos autores do instrumento original.

As etapas do processo de tradução utilizadas neste trabalho, encontram-se esquematizadas na figura 1.

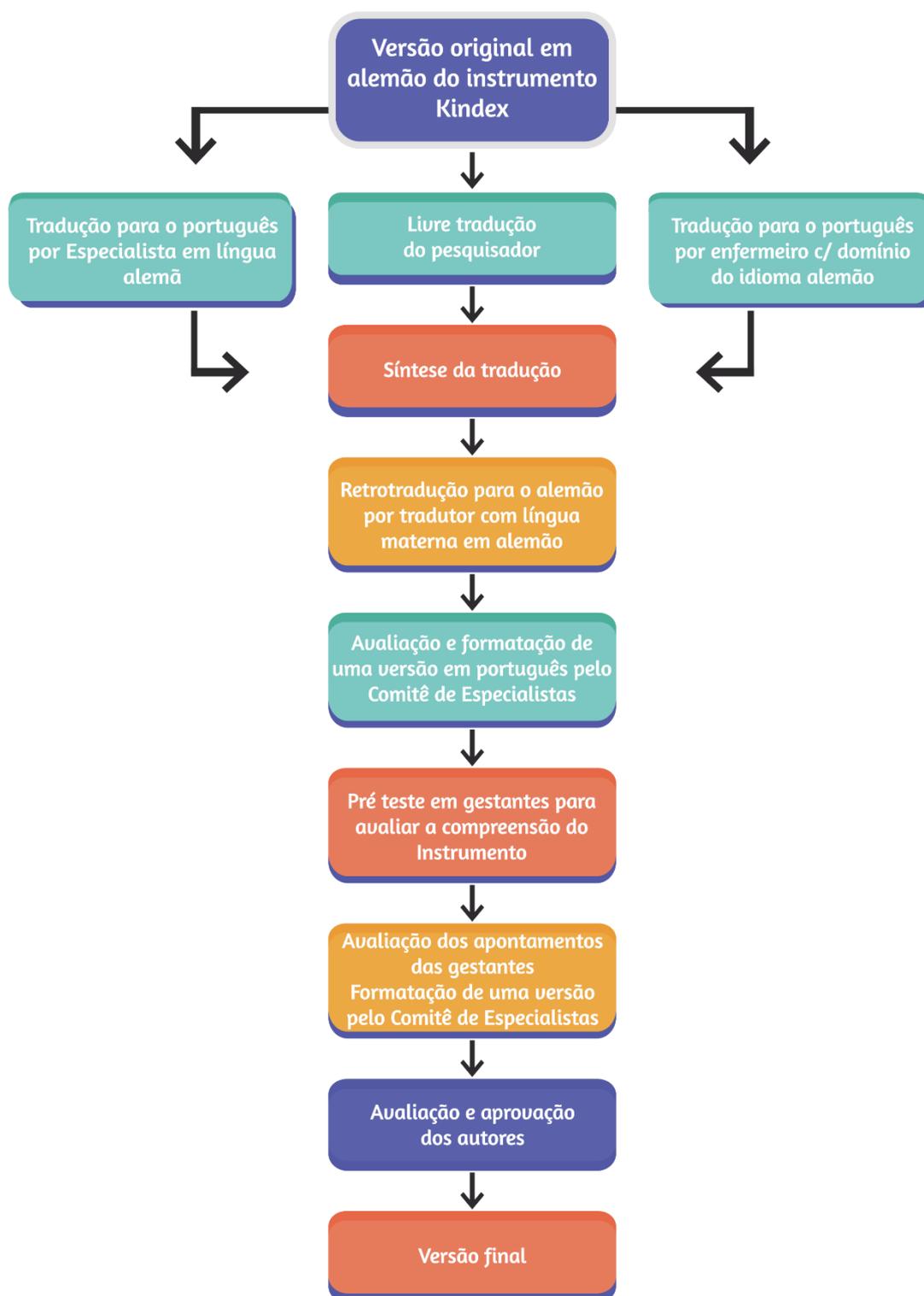


Figura 1 - Etapas do processo de tradução realizada para o instrumento KINDEX.

### 4.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e na plataforma Brasil para aprovação do estudo. Foram realizados todos os procedimentos para a submissão da pesquisa na plataforma.

Registrado no CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética), sob número 17860419.6.0000.5327.

Além disso, foi encaminhado para a Secretaria de Saúde do município de Santa Cruz do Sul, visando a autorização para execução do piloto com as gestantes.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 5), aprovado pelo Comitê de ética da Universidade foi utilizado na abordagem às gestantes, e, após a leitura e explicação realizada pela pesquisadora a todas as gestantes participantes da pesquisa, o termo foi assinado pelas mesmas ou em conjunto com o responsável (anexo 6), quando gestante adolescente.

Conforme sugestão do Comitê de Ética, e, razão do tema poder suscitar, às vezes, algum desconforto emocional, foi necessário prever encaminhamento psicológico em caso de intercorrência. Mas não foi necessário porque a entrevista com as gestantes não resultou em nenhum encaminhamento.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa da tradução foi realizada pela pesquisadora e por dois tradutores com idioma materno em português do Brasil e com domínio da língua e cultura alemã.

A pesquisadora tem formação em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e graduação no curso de Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). É mestranda em Saúde Mental e Adições pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Desde 2009, trabalha em um programa governamental, acompanhando gestantes e famílias com bebês, especialmente em situações de vulnerabilidade social.

Os profissionais convidados para participar da tradução foram a professora Dra Lissi Iria Bender Azambuja, tradutora, escritora, vice-presidente da Academia de Letras de Santa Cruz do Sul; Professora universitária aposentada, graduada em Língua Portuguesa pela UFSM e em Língua Alemã pela UNISINOS; Pós-graduada em Literatura Portuguesa e Brasileira pela FISC; Pós-graduada em Língua, Literatura e Cultura Alemã, pela UNISINOS; Estudos especializados em Literatura & Cultura Alemã e Metodologias de Ensino do idioma na Universidade Albert-Ludwig de Freiburg, Alemanha, através do Sonderprogramm Für Lateinamerikanische Dozenten – DAAD; Mestre em Desenvolvimento Regional (área: Sociocultural, pela UNISC); Doutora em Ciências Sociais (área: Antropologia Cultural) pela Universidade Eberhard Karlsde Tübingen, Alemanha; Comentarista Cultural em idioma alemão do programa radiofônico AHAI desde 2003, Delegada da FECCAB (Federação dos Centros de Cultura Alemã no Brasil); Prêmio - Distinção Imigração Alemã RS em 2016.

Outro convidado foi o professor Nestor Pedro Roos, com graduação em Enfermagem e Obstetrícia, especialização em Gerontologia Clínica e Saúde do Idoso pela Escola Superior de Gestão e Ciências da Saúde, especialização em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo e mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. É professor do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) desde 1996, trabalhando especialmente com saúde preventiva, saúde do adulto e educação em saúde.

O professor Nestor Roos, além de profissional da saúde tem domínio da língua e cultura alemã, compreendendo, lendo, escrevendo e falando o idioma alemão.

Cada tradutor recebeu uma carta convite (anexo 7), para participar do processo de tradução, com o objetivo e uma solicitação de confirmação de sua participação.

Depois, cada tradutor recebeu uma cópia do instrumento em alemão, sendo que o tradutor 1 foi informado sobre o assunto a ser tratado e ao tradutor 2 não foi dada ciência dos conceitos a serem traduzidos.

Na segunda etapa, os tradutores 1 e 2 e mais o pesquisador se reuniram para produzir uma síntese da tradução realizada pelos dois profissionais. O pesquisador ocupou a função de observador e responsável pela compilação dos relatórios.

O encontro, conforme ata (anexo 8), aconteceu em uma sala do Serviço Integrado de Saúde (SIS), da Universidade de Santa Cruz do Sul, onde foram apresentados os dois relatórios da tradução.

A análise das traduções iniciou com a apresentação em projetor multimídia do instrumento em alemão, sendo lido pela pesquisadora e acompanhado pelos participantes, onde foram discutidos cada item do questionário.

Durante o encontro, os tradutores trouxeram o raciocínio utilizado, conceitos ambíguos ou incertezas de palavras quanto ao seu significado. As duas traduções foram analisadas e discutidas, chegando-se a uma versão comum.

O pesquisador ocupou a função de mediador e responsável pela compilação dos relatórios.

Foram identificados alguns itens que necessitavam de alterações e adequações para o uso no Brasil, especialmente a utilização do instrumento no sistema de saúde brasileiro.

As discussões realizadas e as adequações propostas pelos tradutores para cada questão do instrumento estão especificadas a seguir no quadro 1.

Quadro 1 – Itens com adequações propostas pelos tradutores

Nº	Alterações propostas	Consenso da tradução do Instrumento em Português
1	Sem alteração	1.Data da entrevista:
2	A pesquisadora apontou que no acompanhamento pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS), ao designar a instituição responsável pelo atendimento, utiliza-se a nomenclatura “unidade de saúde”, pois designa o estabelecimento público no sistema de acompanhamento pré-natal do Ministério da Saúde, podendo ser uma unidade básica de saúde ou uma unidade de saúde da família. No caso de frequentar outro estabelecimento ou outra instituição, poderia se utilizar o termo consultório ou clínica médica.	2.Quem realizou a entrevista? Unidade de Saúde..... Consultório/Clínica médica.....
3	Sem alteração	3.Código ou nome da grávida: .....

4	Pensamos em utilizar a idade de 19 anos ao invés de 21 anos, porque no Brasil, o sistema DATASUS determina as faixas etárias dentro de um agrupamento de idades. No caso de gestantes, contabiliza-se a faixa etária de até 19 anos, depois, 20 a 39 e de 40 a 49 anos. Desta forma, há uma percepção de risco diferente nestas faixas etárias, e, principalmente, porque os profissionais de saúde no Brasil, entendem que até 19 anos encontram-se as gestantes adolescentes e não na faixa etária até 21 anos.	4.Qual a sua idade?..... 19 anos ou menos      ( ) sim ( ) não
5	O país onde será utilizado o instrumento é o Brasil.	5.Onde você nasceu? ..... País de origem: Brasil      ( ) sim ( ) não Outro país: .....
6	O país onde será utilizado o instrumento é o Brasil.	6.Onde nasceu o pai de seu filho?..... País de origem: Brasil      ( ) sim ( ) não Outro país: .....
7	Discutimos qual palavra a ser utilizada, e optamos por “morar” pois a palavra viver ou conviver poderia gerar dúvida, pois a gestante pode conviver com o pai da criança no mesmo bairro, mas não residir na mesma casa. Então em consenso, decidimos que a palavra morar seria mais específica para o uso do instrumento no Brasil.	7.Você mora junto com o pai de seu filho? ( ) sim ( ) não
8	A pergunta relaciona-se com as condições da moradia e não especificamente em relação ao local. Por isso optamos por colocar a palavra “como” ao invés de “onde”. Além disso, discutimos sobre a tradução de “Zimmer” e se deveríamos utilizar quarto ou cômodos, decidimos pela palavra quarto, porque o objetivo é identificar se a residência tem adequadamente um número suficiente de quartos para acomodar todas as pessoas da casa.	8.Como você mora? Quantas pessoas vivem junto com você e seu bebê em sua moradia e em quantos quartos? Número de quartos ..... Número de pessoas (incluindo o bebê) ..... Indicador habitacional: Número de quartos dividido pelo número de pessoas: Resulta em ½ quarto ou menos por pessoa? ( ) sim ( ) não
9	Sem alteração	9.Com quantas semanas de gestação você está no momento?.....
10	Sem alteração	10.Você sente dores, problema físico ou algum mal-estar? ( ) sim ( ) não Denomine o que sente: .....
11	Sem alteração	11.Você já esteve grávida anteriormente? ( ) sim ( ) não Se a resposta for positiva, apresentou alguma complicação ( ) sim ( ) não Qual:.....
12	Sem alteração	12.Na gravidez atual, apresentou alguma complicação? ( ) sim ( ) não Qual:.....
13	Sem alteração	13.Existe algum fator de risco médico atualmente ( ) sim ( ) não Qual: .....
14	Outro item que ficamos em dúvida, foi a questão 14.d, onde discutimos se seria melhor o termo parceiro ou companheiro. Decidimos por parceiro, porque no manual do pré-natal do Ministério da Saúde é utilizado o termo parceiro.	14.Gravidezes podem ser planejadas ou não planejadas.  14.a A sua gravidez atual foi planejada? Sim ( ) Não ( )  14.b Independente de planejamento, quanto neste momento, você se alegra pela vinda de seu filho? Alegria: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita  14.c Junto a alegria pelo filho, também ocorrem angústias e preocupações pelo futuro desta criança. Quanta preocupação você sente neste momento? Preocupação: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita preocupação

		14.d Como seu parceiro está reagindo em relação à gravidez e com a ideia de que vai ser pai? Também os homens podem se alegrar e/ou se preocupar. Como você avalia isso em seu parceiro atualmente? Alegria do parceiro: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita Preocupação do parceiro: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita
15	Sem alteração	15.Você acredita que com o nascimento da criança vai ter dificuldades financeiras? ( ) sim ( ) não
16	Sem alteração	16.a - Com que frequência, no último mês, você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida? ( ) 0 nunca ( ) 1 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 3 Frequentemente ( ) 4 muitas vezes  16.b- Com que frequência, no último mês, você se sentiu segura de que possui a capacidade de resolver seus próprios problemas? ( ) 4 nunca ( ) 3 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 1 Frequentemente ( ) 0 muitas vezes  16.c Com que frequência, no último mês, você teve a sensação de que as coisas estão ocorrendo de acordo com o que você quer?  ( ) 4 nunca ( ) 3 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 1 Frequentemente ( ) 0 muitas vezes  16.d Com que frequência, no último mês, você teve a sensação de que não consegue dar conta de seus problemas, ou de que não consegue lidar com eles? ( ) 0 nunca ( ) 1 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 3 Frequentemente ( ) 4 muitas vezes  16 (total) A soma de 16.a até 16.d totaliza doze ou mais? ( ) sim ( ) não
17	Sem alteração	Continuando, nós gostaríamos de perguntar sobre algumas coisas que possam ter acontecido em seu passado ou está experimentando em seu presente. Só vamos mencionar brevemente. Se depois sentir a necessidade de falar delas em maior profundidade ou de receber algum conselho, posso encaminhá-la para um profissional.  17.Algumas pessoas durante a sua infância e juventude vivem muito estresse. É algo bastante comum. Você viveu alguma experiência de violência física durante a sua infância? Por exemplo, você foi agredida ou espancada por seus pais ou outros adultos de seu convívio. ( ) Sim ( ) Não
18	Sem alteração	18.Alguma vez em sua infância ou juventude, você vivenciou alguma experiência de violência sexual? Por exemplo, houve algum comportamento de assédio ou agressão sexual por parte de seus pais ou de outra pessoa adulta próxima de sua convivência? ( ) sim ( ) não
19	Sem alteração	19.a Uma gravidez traz consigo grandes mudanças. Isto também influi na relação com seu parceiro. Você tem a sensação de que ultimamente tem se desentendido mais com seu parceiro? ( ) sim ( ) não  19.b Nas últimas 8 semanas, houve discussões ou gritos entre você e seu parceiro? ( ) sim ( ) não  19.c Nas últimas 8 semanas tem havido agressões físicas entre você e seu parceiro? ( ) sim ( ) não

		19.d Alguma vez em sua vida você teve um relacionamento no qual aconteciam agressões físicas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
20	<p>b. Em relação ao uso de álcool, concluímos que há necessidade de incluir a bebida cachaça/caipirinha, porque o uso desta bebida é maior do que espumante no Brasil.</p> <p>c. Utilizar apenas a palavra droga porque não costumamos utilizar a palavra medicamento para designar drogas.</p>	<p>20.a Você fuma atualmente? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Em caso positivo, quantos cigarros por dia?.....</p> <p>20.b Faz uso bebida alcoólica atualmente, como por exemplo, cerveja, vinho, caipira, etc? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se SIM, quanto por dia? ..... (Por favor, mencione se a quantidade é por dia, semana, ou por mês)</p> <p>20.c Você usa atualmente algum tipo de droga? sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/></p> <p>Se SIM, quais drogas usa atualmente? ..... Com que frequência?.....</p>
21	Em relação ao uso de álcool, concluímos que há necessidade de incluir a bebida cachaça/caipirinha, porque o uso desta bebida é maior do que espumante no Brasil.	<p>“Como é seu parceiro?”</p> <p>21.a Seu parceiro fuma <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>21.b Seu parceiro toma regularmente bebidas alcoólicas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se SIM, Quanta cerveja, vinho, caipirinha, etc ele toma atualmente? (Por favor, mencione se a quantidade é por dia, semana, ou por mês) Você se preocupa com relação ao consumo de álcool do seu parceiro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>21.c Seu parceiro usa drogas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
22	Sem alteração	<p>22.a Muitas pessoas sofrem durante a vida de variadas doenças psíquicas, como depressão ou ansiedade. A frequência dessas doenças é maior do que a maioria aceita. Você já foi diagnosticada por algum médico ou psicólogo, de alguma doença psíquica, como por exemplo depressão, ansiedade, distúrbio do medo ou outra doença psíquica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim,</p> <p>22.b Depressão Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>22.C Ansiedade Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>22.d Outro diagnóstico psiquiátrico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Se SIM, qual?.....</p> <p>22.e Você já se sentiu doente psiquiatricamente, mesmo não sendo diagnosticada por um médico ou psiquiatra? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Se SIM, qual a doença/ qual problema:.....</p>
23	Sem alteração	<p>23.Durante alguma fase problemática em sua vida, algum médico lhe receitou remédios para que você se sentisse emocionalmente melhor? Com frequência são prescritos medicamentos para melhorar o humor, acalmar ou ajudar a melhorar o sono em fases críticas da vida. Você já usou tais medicamentos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se você souber, cite o nome ou informe para que você usava este medicamento.....</p>
24	Sem alteração	<p>24. Acabamos de falar sobre fases críticas da vida. Caso você tenha passado por uma dessas fases, alguma vez você procurou ajuda com um médico, psicoterapeuta ou um serviço de assistência? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
25	No Brasil, não utilizamos mais a denominação “hospital psiquiátrico”, por que com a reforma psiquiátrica, foi criada uma rede substitutiva, onde as internações deixaram de ser realizadas em hospitais que tinham somente este	<p>25. E nesta fase crítica de sua vida, você chegou alguma vez a ser internada em um hospital ou em um Centro de Atendimento Psicossocial <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>

	fim. Hoje, caso o paciente necessite, poderá internar em hospital geral, uma clínica ou em um Centro de Atendimento Psicossocial, que funciona 24 horas	
26	Sem alteração	Para terminar: 26. Que tipo de assistência ou ajuda desejaria receber futuramente para você e seu bebê?

Fonte: Wazlawik, M.R.F, 2020.

Após a formatação do instrumento em português, passamos à terceira etapa, que incluiu um tradutor com língua materna em alemão e com conhecimento de português, que recebeu a versão em português do instrumento e que estava totalmente cego à versão inicial do documento em alemão.

Para a tarefa foi convidada a professora Jutta Drögemüller Frey, nascida na cidade de Rotenburg (Wümme) no estado Baixa Saxônia (Niedersachsen) na Alemanha em 1967. Estudou no Gymnasium Eichenschule e frequentou por um ano a escola comercial Höhere Handelsschule, absorvendo um curso técnico de contabilidade no seu país de origem.

Em 2001, casou-se com um brasileiro e desde 2013 reside em Santa Cruz do Sul. Ao morar no município, começou dando aulas particulares de alemão. Concluiu o curso superior de licenciatura em pedagogia pela Uninter, e desde 2016 trabalha no Centro de Línguas e Culturas da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Brasil, dando aulas e realizando traduções. Além disso, também é professora de alemão no colégio Mauá de Santa Cruz do Sul.

A sra. Jutta Drogemuller Frey fez uma reversão da tradução do Instrumento KINDEX do português para o alemão através do instituto de Idiomas da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc).

Após o recebimento do instrumento traduzido novamente para o alemão, inicia-se a quarta etapa da metodologia, denominada de avaliação pelo Comitê de Especialistas, onde todos os envolvidos no processo, analisam semanticamente e conceitualmente a tradução e a reversão realizada para o alemão, procurando adaptá-lo o mais fielmente possível ao instrumento original.

Foi identificado que na retrotradução da questão 1 e 2 foi colocado a palavra Befragung, que significa pesquisa, porque a tradutora não esperava que o termo utilizado no documento original, estaria em inglês. Mas em consenso pelo Comitê de especialistas,

concluiu-se que o termo mais adequado seria a palavra ‘entrevista’, permanecendo então a termo ‘Interview’.

Na questão 3, foi feita a reversão de “Código ou nome da grávida” para “Versichertennummer oder Name der Schwangerin“, sendo que “Versichertennummer” significa número do seguro, porque a tradutora pensou que no Brasil também tem um número vinculado ao plano do Sistema de Saúde Brasileiro (SUS), onde cada pessoa é cadastrada com um número do Cartão Nacional da Saúde (CNS), conhecido como cartão SUS.

Na análise dos especialistas, chegou-se à conclusão de que utilizar a expressão número do seguro, poderia ser relacionado a um plano de saúde privado, originando dúvidas, e por isso o termo mais apropriado poderia ser “code”, ficando “code oder Name der Schwangerin”, como está no original.

Na questão 10, segundo a tradutora, uma pequena correção na reversão da tradução para o alemão, onde, ao invés de utilizar “sonstig”, deveria ser sonstiges.

Na questão 20.c alteramos a tradução feita para o português, pois onde havíamos utilizado os termos “medicamento psicoterápico” colocamos “medicamento psiquiátrico”.

Ao final das discussões, o Comitê chegou a um consenso de uma versão preliminar do questionário em português a ser utilizado com gestantes, visando apenas identificar a compreensão do instrumento por este público específico.

## 5.1 AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DO INSTRUMENTO PELAS GESTANTES

Foram entrevistadas 30 gestantes, sendo realizado 27 entrevistas de forma presencial nas unidades de Saúde CEMAI, ESF Menino Deus, ESF Cristal e ESF Viver Bem, ESF Faxinal, pertencentes à rede materno-infantil do município de Santa Cruz do Sul/RS, entre os dias 13/01 a 25/03/2020, e, 3 gestantes entrevistadas de forma on-line por já estar ocorrendo a pandemia Covid-19 no município de Santa Cruz do Sul, no período de abril e maio/2020.

As gestantes foram estimuladas a participar da entrevista no momento anterior à consulta pré-agendada, onde estavam aguardando na sala de espera da unidade de saúde. Ao serem convidadas, a participação ocorria de forma aleatória, uma vez que o objetivo não era medir, e, sim, identificar a compreensão do instrumento pelas gestantes.

O pesquisador explicava os objetivos do trabalho e a necessidade de aceite do

termo de consentimento. Por estarem assistindo a um programa de televisão na sala de espera, ou por receio de atrasar a consulta médica, muitas preferiam aguardar a consulta e não participar da pesquisa, e, outras, por exemplo, algumas adolescentes que demonstravam interesse em participar, acabava não sendo viável a participação, por comparecerem sozinhas na unidade de saúde e não terem o responsável para autorizar a colaboração no estudo.

Ao aceitar participar da pesquisa, utilizava-se um consultório da unidade de saúde para conversar de forma mais reservada com a gestante. Sendo gestante menor de 18 anos solicitava-se autorização do responsável.

Primeiramente, o pesquisador lia cada pergunta do instrumento e suas respectivas opções de respostas e solicitava à gestante para que respondesse as questões, e, caso não entendesse, ou tivesse alguma dúvida deveria informar, bem como se tivesse sugestões.

A cada pergunta lida, a gestante respondia o questionário e o pesquisador verificava em que grau cada questão era respondida. Marcava cada item do questionamento em uma escala Likert de 4 pontos (anexo 9).

A escala continha os seguintes itens: prontamente respondida e sem dúvidas; tendo algum questionamento com sugestão; alguma dúvida sem sugestão; e dificuldade de compreensão, quando não entendia a questão.

Em relação às gestantes que responderam de forma on-line, foi enviado uma mensagem por WhatsApp (aplicativo de mensagens instantâneas mais utilizado no Brasil), convidando-a para participar da pesquisa, explicando os objetivos do estudo, bem como a necessidade de termo de consentimento. A gestante depois de receber a entrevista, juntamente com o termo de consentimento por WhatsApp, retornava por e-mail ou pelo aplicativo a confirmação da leitura e o aceite de participação.

Da mesma forma, solicitava-se às gestantes para que, a cada item lido, observassem o entendimento da questão, verificando se conseguiam responder imediatamente, se tivessem dúvida, se tivessem sugestão e se não entenderam a questão.

O retorno do formulário deveria ocorrer assim que respondessem o questionário, enviando o resultado pelo mesmo aplicativo online ou por email, com as dúvidas e questionamentos, bem como as sugestões.

Em relação aos questionamentos que as gestantes tiveram no momento de responder o questionário, o quadro 2 apresenta as questões, especificando as dúvidas e também as observações sugeridas pelas gestantes, bem como o número de gestantes que contribuíram com algum questionamento e/ou sugestão.

Quadro 2 – Dúvidas e sugestões relacionadas as questões do instrumento

Questão N°	Questionamentos e/dúvidas	Sugestão
2	Gestantes (3) questionaram se a pergunta se relacionava ao nome do profissional. Duas (2) gestantes sugeriram trocar “quem realizou...” por “qual instituição realizou...”.	2.Qual instituição realizou a entrevista? Unidade de Saúde/Consultório.... Outra instituição:.....
8	Gestantes (2) questionaram a qual bebê estava se referindo na frase. Uma gestante colocou que por ter uma gravidez muito próxima da outra, poderia se pensar que o bebê em questão seria o outro bebê e não o desta gestação. Para outra, o bebe desta gestação ainda não ocupa um cômodo na residência e por isso não contabilizaria. Assim, foi sugerido incluir ainda na frase a expressão “desta gestação”.	Número de pessoas (incluindo o bebê desta gestação):.....
16	Gestantes (5) acharam a questão um pouco confusa. Pediram para repetir a frase. Uma das gestantes disse que a palavra “com que frequência” no início da pergunta poderia atrapalhar a compreensão. Duas gestantes sugeriram utilizar ao invés de “com que frequência”, utilizar “quantas vezes”.	No último mês, quantas vezes você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida?
22	Gestante (1) questionou se distúrbio do medo era a mesma coisa que pânico.	Não houve necessidade de sugestão/alteração.
26	Questão 26 – Gestantes (3) disseram que poderia ser mais clara a pergunta sobre o tipo de ajuda. Poderia explicitar se é psicológica, social ou ainda, financeira.	Que tipo de assistência (social/psicológica) ou ajuda, desejaria receber futuramente para você e seu bebê?

Fonte: Wazlawik, M.R.F, 2020

Depois de contabilizar os questionamentos e sugestões, verificamos o grau de compreensão do instrumento pelas gestantes que participaram do processo.

Consideramos como fácil compreensão sem questionamento/sugestão, quando as questões do formulário foram respondidas sem questionamento e/ou sugestão. Consideramos como fácil compreensão, mas com questionamento e/ou sugestão, quando até três questionamentos e/ou sugestões surgiram por formulário. Consideramos como média compreensão quando mais de quatro dúvidas, apresentando ou não sugestão; e dificuldade de compreensão quando apresentasse mais de 10 dúvidas por formulário.

Na tabela 1 está demonstrado o grau de entendimento que as gestantes tiveram sobre a versão obtida pelo Comitê de especialistas.

**Tabela 1** - Entendimento do instrumento pelas gestantes

<b>Compreensão do instrumento</b>	<b>Número de gestantes</b>
Fácil compreensão sem questionamento/ sugestão	19
Fácil compreensão, mas apresentou questionamento ou sugestão	11
Média compreensão	0
Dificuldade de compreensão	0

Fonte: Wazlawik, M.R.F, 2020

Outra informação importante colhida no final da entrevista diz respeito ao sentimento gerado ao responder o questionário. O pesquisador, ao término, perguntava se a gestante gostou ou não de responder, e como foi participar da entrevista.

A tabela 2 retrata como as gestantes experimentaram o instrumento KINDEX. As frases foram agrupadas conforme o conteúdo.

**Tabela 2** - Como a gestante se sentiu ao responder o instrumento

<b>O que achou e como se sentiu ao responder o instrumento</b>	<b>Número de gestantes</b>
Gostou de responder e achou tranquilo participar	18
Gostou de responder e achou importante e necessário	8
Gostou de responder e achou as perguntas claras e objetivas	2
Gostou de responder e se sentiu acolhida	2
Não gostou de responder	0

Fonte: Wazlawik, M.R.F, 2020

Em relação ao perfil dos participantes da pesquisa, foram entrevistadas 15 gestantes que não apresentavam nenhum fator de risco psicossocial e 15 gestantes que tinham algum fator de risco relacionado a questões sociais e/ou psíquicas presentes no instrumento KINDEX.

A tabela 3, demonstra os fatores e/ou riscos psicossociais presentes no período pré-natal das gestantes que participaram da avaliação do instrumento KINDEX.

**Tabela 3** - Fatores de risco psicossocial

Fator de risco psicossocial	Quantidade
Sem fator de risco	15
Idade < 19 anos	4
Uso de tabaco	4
Uso de álcool	1
Uso de medicação ou interrupção do medicamento (ansiolítico e/ou antidepressivo) na gravidez	4
Diagnóstico psiquiátrico anterior a gestação, mas sem uso de medicação	2

Fonte: Wazlawik, M. R. F., 2020

A faixa etária das gestantes participantes da pesquisa variou entre 15 e 37 anos, sendo 4 gestantes menores de 19 anos, 14 gestantes entre 20 e 29 anos, e 12 gestantes entre 30 a 37 anos, conforme demonstra o gráfico 1 abaixo.



Gráfico 1 – Faixa etária das gestantes

O período gestacional também foi bastante heterogêneo, encontrando-se as gestantes entre a 10ª semana e a 39ª semana de gestação.

Foram 5 gestantes no primeiro trimestre, 13 gestantes no segundo trimestre e 12 gestantes no terceiro trimestre. O gráfico 2 mostra a proporção por trimestre.



Gráfico 2 – Período gestacional em que se encontram as gestantes

## 5.2 ELABORAÇÃO DA VERSÃO EM PORTUGUÊS PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Após a avaliação realizada pelas gestantes, o Comitê de Especialistas se reuniu novamente no dia 12/06/2020, às 16 horas no Bloco 31 da Universidade de Santa Cruz do Sul, no espaço da clínica-escola do curso de enfermagem da Universidade.

Estiveram presentes todos os envolvidos no processo de tradução, conforme ata em anexo (anexo 10).

A pesquisadora iniciou apresentando o relatório das entrevistas aos demais participantes, bem como as questões levantadas pelas gestantes. Relatou que o questionário foi bem compreendido por todas, sendo que sete gestantes contribuíram com sugestões.

Reavaliamos todas as questões do instrumento com base no estudo piloto realizado com as gestantes e avaliamos a necessidade da inclusão ou não de novas alterações.

O Comitê decidiu acatar as sugestões das gestantes incorporando as alterações no instrumento em português, porque não alteram o documento, apenas são esclarecimentos extras.

A tabela 4 apresenta os itens com as alterações propostas e o consenso dos tradutores para a versão em português.

**Tabela 4** - Alterações de equivalência conceitual e semântica sugeridas pelos tradutores e pelas gestantes com formatação do consenso

Item	Original em alemão	Alterações propostas pelos tradutores	Alterações propostas pelas gestantes	Consenso
2	Von wem wurde das Interview durchgeführt/ Institution, Praxis	Quem realizou a entrevista? Unidade de Saúde..... Consultório/Clinica médica.....	Qual instituição realizou a entrevista? Unidade de Saúde... Outra instituição:.....	Qual instituição realizou a entrevista? Unidade de Saúde..... Outra instituição:.....
4	Wie alt sind Sie?..... Alter: 21 Jahre oder jünger?	Qual a sua idade?..... 19 anos ou menos	Não houve alteração	Qual a sua idade?..... 19 anos ou menos
5,6	Herkunftsland Deutschland	Pais de origem: Brasil	Não houve alteração	Pais de origem: Brasil
7	Leben Sie mit dem Vater Ihres Kindes zusammen? ( ) ja ( ) nein	Você mora junto com o pai de seu filho?	Não houve alteração	Você mora junto com o pai de seu filho?
8	Wie wohnen Sie? Wieviele Personen werden in Ihrer Wohnung in wie vielen Zimmern mit dem Baby zusammen leben? Anzahl Zimmer:..... Anzahl Personen (inkl. Baby): (Wohnindex: Anzahl der Zimmer geteilt durch Personen)	Como você mora? Quantas pessoas vivem junto com você e seu bebê em sua moradia e em quantos quartos?	Número de pessoas (incluindo o bebê desta gestação)	Como você mora? Quantas pessoas vivem junto com você e seu bebê em sua moradia e em quantos quartos? Número de quartos ..... Número de pessoas (incluindo o bebê desta gestação) .....
14	14. d Wie steht <i>Ihr Partner</i> aktuell zu der Schwangerschaft und der Vorstellung Vater zu werden? Auch Männer können sich freuen und / oder sich Sorgen machen. Wie schätzen Sie das bei Ihrem Partner aktuell ein? Freude des Partners: Sorge des Partners:	Como seu parceiro está reagindo em relação à gravidez e com a ideia de que vai ser pai? Também os homens podem se alegrar e/ou se preocupar. Como você avalia isso em seu parceiro atualmente? Alegria do parceiro: Preocupação do parceiro:	Não houve alteração	Como seu parceiro está reagindo em relação à gravidez e com a ideia de que vai ser pai? Também os homens podem se alegrar e/ou se preocupar. Como você avalia isso em seu parceiro atualmente? Alegria do parceiro: Preocupação do parceiro:
16	Wie häufig haben Sie sich <i>im letzten Monat</i> nicht in der Lage gefühlt, wichtige Dinge in Ihrem Leben zu kontrollieren?	Com que frequência, no último mês, você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida?	No último mês, quantas vezes você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida?	Quantas vezes, durante o mês passado, você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida?
20	20. c „Nehmen Sie derzeit Medikamente (z.B. Psychopharmaka) oder Drogen ein? ( ) ja ( ) nein (Keine Nahrungsergänzungsmittel und Schwangerschaftspräparate) Wenn ja: Welche Drogen/Medikamente nehmen Sie derzeit?	Você usa atualmente algum tipo de droga? sim ( ) não ( ) Se SIM, quais drogas usa atualmente? ..... Com que frequência?.....	Não houve alteração	Você usa atualmente algum tipo de droga? sim ( ) não ( ) Se SIM, quais drogas usa atualmente? ..... Com que frequência?.....
21	Wie viel Wein, Bier etc. trinkt er derzeit?: .....	Se SIM, Quanta cerveja, vinho, cachaça/caipira ele toma atualmente?	Não houve alteração	Se SIM, Quanta cerveja, vinho, cachaça/caipira ele toma atualmente?
25	Kam es in einer solchen schwierigen Lebensphase jemals zu einer <i>Aufnahme in eine Klinik</i> , eine psychosomatische Klinik oder eine Psychiatrie?	E nesta fase crítica de sua vida, você chegou alguma vez a ser internada em um hospital ou em um centro de atendimento psicossocial?	Não houve alteração	E nesta fase crítica de sua vida, você chegou alguma vez a ser internada em um hospital ou em um Centro de Atendimento Psicossocial?
26	Welche Art von Unterstützung und Hilfe würden Sie sich für sich und Ihr Baby in Zukunft wünschen?	Que tipo de assistência ou ajuda desejaria receber futuramente para você e seu bebê?.....	Que tipo de assistência (social/psicológica) ou ajuda, desejaria receber futuramente para você e seu bebê?	Que tipo de assistência ou ajuda (psicológica/social) desejaria receber futuramente para você e seu bebê?.....

Após a revisão e consenso, iniciamos a sexta e última etapa da metodologia, encaminhando as traduções para a Dra. Fernanda Serpeloni, nosso contato no Brasil e indicada pelos autores do instrumento como responsável para analisar a tradução.

Duas observações ainda foram sugeridas. Na questão 21, ao invés de “caipirinha” deixarmos somente o termo cachaça, em virtude de ser mais utilizado em diferentes regiões do país.

E, na questão 25, ao invés de utilizar “você chegou alguma vez a ser internada em um hospital ou em um Centro de Atendimento Psicossocial”, utilizar “você chegou alguma vez a ser internada em um hospital ou ambulatório psiquiátrico.

O quadro 3, apresenta uma comparação entre o original em alemão, o consenso das traduções e a retrotradução do instrumento Kindex.

Quadro 3 - comparação entre o documento original, consenso e a reversão para o alemão

<b>Instrumento em alemão</b>	<b>Consenso do Instrumento em Português</b>	<b>Reversão do instrumento para o Alemão</b>
<b>KINDEX (Interview)</b> <b>Pränatale Erfassung psychosozialer Risiken für eine gesunde Entwicklung – Der Konstanzer INDEX</b> <b>(Maggie Schauer &amp; Martina Ruf-Leuschner, 2013)</b>	<b>KINDEX - Entrevista</b> <b>Instrumento para detectar riscos psicossociais no período pré-natal em prol de um desenvolvimento saudável - Índice de Konstanz</b> <b>(Maggie Schauer &amp; Martina Ruf-Leuschner, 2013)</b>	<b>KINDEX - Interview</b> <b>Instrument zur Erkennung psychosozialer Risiken in der prä-natalen Phase für eine gesunde Entwicklung - Index von Konstanz</b> <b>(Maggie Schauer &amp; Martina Ruf-Leuschner, 2013)</b>
1.Datum des Interviews:	1.Data da entrevista:	1.Datum der Interview:
2.Von wem wurde das Interview durchgeführt/ Institution, Praxis	2.Qual instituição realizou a entrevista? Unidade de Saúde: ..... Outra instituição: .....	2. Welche Institution führt das Interview? Arztpraxis..... Eine andere Institution.....
3.Code oder Name der Schwangeren:	3.Código ou nome da grávida: .....	3.Code oder Name der Schwangerin: .....
4.“Wie alt sind Sie? “..... Alter: 21 Jahre oder jünger? ( ) ja ( ) nein	4.Qual a sua idade?..... 19 anos ou menos ( ) sim ( ) não	4.Welches Alter haben Sie?..... 19 Jahre oder jünger ( ) Ja ( ) Nein
5 Wo wurden Sie geboren? Herkunftsland Deutschland ( ) ja ( ) nein Herkunftsland anderes:.....	5.Onde você nasceu? ..... Pais de origem: Brasil ( ) sim ( ) não Outro país: .....	5.Wo sind Sie geboren? ..... Herkunftsland: Brasilien ( ) Ja ( ) Nein Anderes Land: .....
6.“Wo wurde der Vater Ihres Kindes geboren?“ Herkunftsland Deutschland ( ) ja ( ) nein Herkunftsland anderes: .....	6.Onde nasceu o pai de seu filho?..... Pais de origem: Brasil ( ) sim ( ) não Outro país: .....	6.Wo ist der Vater des Kindes geboren ? ..... Herkunftsland: Brasilien ( ) Ja ( ) Nein Anderes Land: .....
7.Leben Sie mit dem Vater Ihres Kindes zusammen? ( ) ja ( ) nein	7.Você mora junto com o pai de seu filho? ( ) sim ( ) não	7.Leben Sie mit dem Vater des Kindes zusammen? ( ) Ja ( ) Nein
8.„Wie wohnen Sie? Wieviele Personen werden in Ihrer Wohnung in wie vielen Zimmern mit dem Baby zusammen leben?“ Anzahl Zimmer:..... Anzahl Personen (inkl. Baby):  (Wohnindex: Anzahl der Zimmer geteilt durch Personen  Ergibt ½ Zimmer oder weniger pro Person? ( ) ja ( ) nein	8.Como você mora? Quantas pessoas vivem junto com você e seu bebê em sua moradia e em quantos quartos? Número de quartos ..... Número de pessoas (incluindo o bebê desta gestação) .....  Indicador habitacional: Número de quartos dividido pelo número de pessoas:  Resulta em ½ quarto ou menos por pessoa? ( ) sim ( ) não	8.Wie leben Sie? Wie viele Personen leben mit Ihnen und dem Baby zusammen in Ihrer Wohnung und in wie vielen Räumen? Anzahl der Räume ..... Anzahl der Personen (inklusive das Baby dieser Schwangerschaft) ..... einschließlich des Babys dieser Schwangerschaft Wohnungsindikator: Anzahl der Räume geteilt durch die Anzahl der Personen: Ergibt es ½ Zimmer oder weniger pro Person? ( ) Ja ( ) Nein
9.“In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie momentan?“.....	9.Com quantas semanas de gestação você está no momento?.....	9.In der wie vielten Schwangerschaftswoche sind Sie z.Z.?.....
10.“Leiden Sie unter Schmerzen, körperlichen Beschwerden oder Unwohlsein?“ ( ) ja ( ) nein Frei vorgebrachte Nennungen:.....	10.Você sente dores, problema físico ou algum mal-estar? ( ) sim ( ) não Denomine o que sente: .....	10. Haben Sie Schmerzen, körperliche Beschwerden oder sonstiges? ( ) Ja ( ) Nein Beschreiben Sie, was Sie fühlen: .....

<p>11. „Waren Sie schon einmal schwanger?“  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          „Wenn ja, gab es bei zurückliegenden Schwangerschaften Komplikationen?“  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          Wenn ja, welche?.....</p>	<p>11. Você já esteve grávida anteriormente?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não          Se a resposta for positiva, apresentou alguma complicação <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não          Qual:.....</p>	<p>11. Waren Sie schon einmal schwanger?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein          Wenn ja, traten Komplikationen auf?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein          Welche:.....</p>
<p>12. „Kam es während der aktuellen Schwangerschaft zu Komplikationen?“  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          Wenn ja, zu welchen?</p>	<p>12. Na gravidez atual, apresentou alguma complicação?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não          Qual:.....</p>	<p>12. Traten in der jetzigen Schwangerschaft Komplikationen auf?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein          Welche:.....</p>
<p>13. „Liegen bei Ihnen weitere medizinische Risikofaktoren vor?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          Wenn ja, welche:</p>	<p>13. Existe algum fator de risco médico atualmente  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não          Qual: .....</p>	<p>13. Gibt es zur Zeit einen medizinischen Riskofaktor?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein          Welchen: .....</p>
<p>14. „Schwangerschaften können geplant und ungeplant sein.“</p> <p>14. a „War Ihre jetzige Schwangerschaft geplant?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>14. b „Unabhängig von der Planung, wie sehr freuen Sie sich momentan auf Ihr Kind?“          Freude: wenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr</p> <p>14. c „Neben der Freude auf ein Kind, kann man natürlich auch besorgt oder bedrückt sein was die Zukunft mit einem Kind bringt. Wie sehr sorgen Sie sich momentan?“          Sorge: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr</p> <p>14. d „Wie steht Ihr Partner aktuell zu der Schwangerschaft und der Vorstellung Vater zu werden? Auch Männer können sich freuen und / oder sich Sorgen machen. Wie schätzen Sie das bei Ihrem Partner aktuell ein?“          Freude des Partners: wenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr          Sorge des Partners: wenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr</p>	<p>14. Gravidezes podem ser planejadas ou não planejadas.</p> <p>14. a A sua gravidez atual foi planejada?          Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>14. b Independente de planejamento, quanto neste momento, você se alegra pela vinda de seu filho?          Alegria: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita</p> <p>14. c Junto a alegria pelo filho, também ocorrem angústias e preocupações pelo futuro desta criança. Quanta preocupação você sente neste momento?          Preocupação: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita preocupação</p> <p>14. d Como seu parceiro está reagindo em relação à gravidez e com a ideia de que vai ser pai? Também os homens podem se alegrar e/ou se preocupar. Como você avalia isso em seu parceiro atualmente?          Alegria do parceiro: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita          Preocupação do parceiro: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita</p>	<p>14. Schwangerschaften können geplant oder ungeplant sein.</p> <p>14. a War Ihre jetzige Schwangerschaft geplant?          Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>14. b Unabhängig von der Planung, wie groß ist die Freude über die Ankunft Ihres Kindes zur Zeit?          Freude: wenig 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr groß</p> <p>14. c Zusammen mit der Freude, ein Kind zu bekommen, treten auch Ängste und Sorgen um die Zukunft dieses Kindes auf. Wie groß ist Ihre Sorge zur Zeit?          Sorge: gering 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr groß</p> <p>14. d Wie reagiert Ihr Partner auf die Schwangerschaft und mit dem Gedanken, Vater zu werden? Auch Männer können sich freuen/oder sich sorgen. Wie bewerten Sie das bei Ihrem jetzigen Partner?          Freude des Partners: gering 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr groß          Sorge des Partners: gering 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr groß</p>
<p>15. „Glauben Sie, dass Sie durch die Geburt des Kindes in finanzielle Schwierigkeiten kommen werden?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>15. Você acredita que com o nascimento da criança vai ter dificuldades financeiras?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>15. Glauben Sie, dass mit der Geburt des Kindes, finanzielle Schwierigkeiten auftreten werden?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>16. a. „Wie häufig haben Sie sich im letzten Monat nicht in der Lage gefühlt, wichtige Dinge in Ihrem Leben zu kontrollieren?“  <input type="checkbox"/> 0 = nie <input type="checkbox"/> 1 = selten <input type="checkbox"/> 2 = manchmal <input type="checkbox"/> 3 = häufig <input type="checkbox"/> 4 = sehr häufig</p> <p>16. b. „Wie häufig waren Sie im letzten Monat davon überzeugt, dass Sie die Fähigkeit besitzen, mit Ihren persönlichen Problemen fertig werden zu können?“ <input type="checkbox"/> 4 = nie <input type="checkbox"/> 3 = selten <input type="checkbox"/> 2 = manchmal <input type="checkbox"/> 1 = häufig <input type="checkbox"/> 0 = sehr häufig</p> <p>16. c. „Wie häufig haben Sie im letzten Monat das Gefühl gehabt, dass die Dinge so laufen, wie Sie es wollen?“ <input type="checkbox"/> 4 = nie <input type="checkbox"/> 3 = selten <input type="checkbox"/> 2 = manchmal <input type="checkbox"/> 1 = häufig <input type="checkbox"/> 0 = sehr häufig</p> <p>16. d. „Wie häufig haben Sie im letzten Monat das Gefühl gehabt, dass Ihre Probleme Ihnen so über den Kopf wachsen, dass Sie sie nicht mehr bewältigen können?“  <input type="checkbox"/> 0 = nie <input type="checkbox"/> 1 = selten <input type="checkbox"/> 2 = manchmal <input type="checkbox"/> 3 = häufig <input type="checkbox"/> 4 = sehr häufig</p> <p>16. gesamt) Beträgt die Summe aus 16. a-d zwölf oder mehr? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>16. a. Quantas vezes, durante o mês passado, você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida?  <input type="checkbox"/> 0 nunca <input type="checkbox"/> 1 poucas vezes <input type="checkbox"/> 2 algumas vezes <input type="checkbox"/> 3 Frequentemente <input type="checkbox"/> 4 muitas vezes</p> <p>16. b. Quantas vezes, durante o mês passado, você se sentiu segura de que possui a capacidade de resolver seus próprios problemas?  <input type="checkbox"/> 4 nunca <input type="checkbox"/> 3 poucas vezes <input type="checkbox"/> 2 algumas vezes <input type="checkbox"/> 1 Frequentemente <input type="checkbox"/> 0 muitas vezes</p> <p>16. c. Quantas vezes, durante o mês passado, você teve a sensação de que as coisas estão ocorrendo de acordo com o que você quer? <input type="checkbox"/> 4 nunca <input type="checkbox"/> 3 poucas vezes <input type="checkbox"/> 2 algumas vezes <input type="checkbox"/> 1 Frequentemente <input type="checkbox"/> 0 muitas vezes</p> <p>16. d. Quantas vezes, durante o mês passado, você teve a sensação de que não consegue dar conta de seus problemas, ou de que não consegue lidar com eles?  <input type="checkbox"/> 0 nunca <input type="checkbox"/> 1 poucas vezes <input type="checkbox"/> 2 algumas vezes <input type="checkbox"/> 3 Frequentemente <input type="checkbox"/> 4 muitas vezes</p> <p>16 (total) A soma de 16.a até 16.d totaliza doze ou mais?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>16. a. Wie oft im letzten Monat, fühlten Sie sich nicht in der Lage, wichtige Dinge in Ihrem Leben zu bewältigen?  <input type="checkbox"/> 0 nie <input type="checkbox"/> 1 selten <input type="checkbox"/> 2 manchmal <input type="checkbox"/> 3 oft <input type="checkbox"/> 4 sehr oft</p> <p>16. b. Wie oft im letzten Monat, fühlten Sie sich sicher, dass Sie die Fähigkeit besitzen, Ihre eigenen Probleme zu lösen?  <input type="checkbox"/> 4 nie <input type="checkbox"/> 3 selten <input type="checkbox"/> 2 manchmal <input type="checkbox"/> 1 oft <input type="checkbox"/> 0 sehr oft</p> <p>16. c. Wie oft im letzten Monat, hatten Sie das Gefühl, dass sich die Dinge so entwickeln, wie Sie es möchten?  <input type="checkbox"/> 4 nie <input type="checkbox"/> 3 selten <input type="checkbox"/> 2 manchmal <input type="checkbox"/> 1 oft <input type="checkbox"/> 0 sehr oft</p> <p>16. d. Wie oft im letzten Monat, hatten Sie das Gefühl, dass Sie es nicht schaffen, Ihre Probleme zu bewältigen, oder dass Sie nicht mit Ihnen umgehen können?  <input type="checkbox"/> 0 nie <input type="checkbox"/> 1 selten <input type="checkbox"/> 2 manchmal <input type="checkbox"/> 3 oft <input type="checkbox"/> 4 sehr oft</p> <p>16 (total) Die Summe von 16.a bis 16.d ist gleich zwölf oder höher? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

<p>„Im Folgenden möchten wir Sie einige Dinge fragen, die Sie möglicherweise in der Vergangenheit oder gegenwärtig erleben. Wir werden die folgenden Dinge nur kurz ansprechen, sollten Sie im Anschluss das Bedürfnis haben ausführlicher darüber zu sprechen oder sich beraten zu lassen, so kann ich Ihnen gerne bei der Vermittlung einer Gesprächspartnerin behilflich sein.“</p>	<p>Continuando, nós gostaríamos de perguntar sobre algumas coisas que possam ter acontecido em seu passado ou está experimentando em seu presente. Só vamos mencionar brevemente. Se depois sentir a necessidade de falar delas em maior profundidade ou de receber algum conselho, posso encaminhá-la para um profissional.</p>	<p>Nachfolgend möchten wir Ihnen Fragen über mögliche Erlebnisse stellen, die in der Vergangenheit oder Gegenwart vieler Menschen geschehen könnten. Wir werden diese Fragen kurz behandeln. Wenn Sie später das Bedürfnis haben, mehr über dieses Thema sprechen zu wollen oder einige Anleitungen bekommen möchten, können wir Sie gerne an einen Fachmann/Spezialisten weiterleiten.</p>
<p>17. „Manche Menschen erleben während Ihrer Kindheit oder Jugend sehr viel Stress. Das ist nicht ungewöhnlich. Haben auch Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit Erfahrungen von körperlicher Gewalt gemacht? Sind Sie zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen Ihres näheren Umfeldes geschlagen worden?“ ( ) ja ( ) nein</p>	<p>17. Algumas pessoas durante a sua infância e juventude vivem muito estresse. É algo bastante comum. Você viveu alguma experiência de violência física durante a sua infância? Por exemplo, você foi agredida ou espancada por seus pais ou outros adultos de seu convívio. ( ) Sim ( ) Não</p>	<p>17. Einige Personen erleben während Ihrer Kindheit und Jugend viel Stress. Das ist nichts Ungewöhnliches. Hatten Sie während Ihrer Kindheit Erfahrungen mit körperlicher Gewalt? Wurden Sie, zum Beispiel, von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen in Ihrer Umgebung missbraucht oder geschlagen? ( ) Ja ( ) Nein</p>

<p>18. „Haben Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit oder Jugend Erfahrungen von sexueller Gewalt gemacht? Gab es zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen Ihres näheren Umfeldes sexuelle Übergriffe auf Sie?“ ( ) ja ( ) nein</p>	<p>18. Alguma vez em sua infância ou juventude você vivenciou alguma experiência de violência sexual? Por exemplo, houve algum comportamento de assédio ou agressão sexual por parte de seus pais ou de outra pessoa adulta próxima de sua convivência? ( ) sim ( ) não</p>	<p>18. Erlebten Sie während Ihrer Kindheit oder Jugend schon einmal sexuelle Übergriffe? Zum Beispiel, gab es eine Belästigung oder einen sexuellen Übergriff seitens Ihrer Eltern oder einer anderen erwachsenen Personen in Ihrer näheren Umgebung? ( ) Ja ( ) Nein</p>
<p>19.a. „Eine Schwangerschaft ist eine große Veränderung. Dies wirkt sich auch auf die Partnerschaft aus. Haben Sie momentan das Gefühl, dass die Streitigkeiten mit Ihrem Partner zunehmen?“ ( ) ja ( ) nein</p> <p>19. b „Kam es in den letzten 8 Wochen zu lautstarken Auseinandersetzungen zwischen Ihnen und Ihrem Partner?“ ( ) ja ( ) nein</p> <p>19. c „Kam es in den letzten 8 Wochen zu Handgreiflichkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Partner?“ ( ) ja ( ) nein</p> <p>19. d „Hatten Sie jemals in Ihrem Leben eine Partnerschaft in der es zu gewalttätigen Übergriffen kam?“ ( ) ja ( ) nein</p>	<p>19.a Uma gravidez traz consigo grandes mudanças. Isto também influi na relação com seu parceiro. Você tem a sensação de que ultimamente tem se desentendido mais com seu parceiro? ( ) sim ( ) não</p> <p>19.b Nas últimas 8 semanas, houve discussões ou gritos entre você e seu parceiro? ( ) sim ( ) não</p> <p>19.c Nas últimas 8 semanas tem havido agressões físicas entre você e seu parceiro? ( ) sim ( ) não</p> <p>19.d Alguma vez em sua vida você teve um relacionamento no qual aconteciam agressões físicas? ( ) sim ( ) não</p>	<p>19.a Eine Schwangerschaft bringt viele Veränderungen mit sich. Das beeinflusst auch die Beziehung zu Ihrem Partner. Haben Sie den Eindruck, dass sich in letzter Zeit mit Ihrem Partner mehr Missverständnisse ergaben als sonst? ( ) Ja ( ) Nein</p> <p>19.b Gab es in den letzten 8 Wochen, verbale Auseinandersetzungen oder Geschrei zwischen Ihnen und Ihrem Partner? ( ) Ja ( ) Nein</p> <p>19.c Hat es in den letzten 8 Wochen körperliche Übergriffe zwischen Ihnen und Ihrem Partner gegeben? ( ) Ja ( ) Nein</p> <p>19.d Hatten Sie jemals in Ihrem Leben eine Beziehung, in der Sie körperlich missbraucht wurden? ( ) Ja ( ) Nein</p>
<p>20.a. „Rauchen Sie derzeit?“ ( ) ja ( ) nein wenn ja, wie viele pro Tag? .....</p> <p>20. b „Trinken Sie derzeit Alkohol, wie z.B. Wein, Sekt oder Bier?“ ( ) ja ( ) nein</p> <p>Wenn ja: „Wie viel pro Tag?“:..... (Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)</p> <p>20. c „Nehmen Sie derzeit Medikamente (z.B. Psychopharmaka) oder Drogen ein?“ ( ) ja ( ) nein</p> <p>((Keine Nahrungsergänzungsmittel und Schwangerschaftspräparate) Wenn ja: „Welche Drogen / Medikamente nehmen Sie derzeit? Wie oft nehmen Sie diese Drogen / Medikamente ein?“</p>	<p>20.a Você fuma atualmente? ( ) sim ( ) não Em caso positivo, quantos cigarros por dia?.....</p> <p>20.b Faz uso bebida alcoólica atualmente, como por exemplo, cerveja, vinho ou espumante? ( ) sim ( ) não</p> <p>Se SIM, quanto por dia? .....</p> <p>(Por favor, mencione se a quantidade é por dia, semana, ou por mês)</p> <p>20.c Você tem usado atualmente algum tipo de droga? ( ) sim ( ) não</p> <p>Se SIM, quais drogas usa atualmente? .... Com que frequência?.....</p>	<p>20.a Rauchen Sie zur Zeit? ( ) Ja ( ) Nein Wenn ja, wie viele Zigarretten pro Tag?...</p> <p>20.b Trinken Sie derzeit Alkohol, wie z. B., Bier, Wein, Spirituosen oder Sekt? ( ) Ja ( ) Nein</p> <p>Wenn ja, wie viel pro Tag? .....</p> <p>(Bitte erwähnen Sie, ob die Menge pro Tag, Woche oder Monat bezogen ist)</p> <p>20.c Nehmen Sie derzeit Drogen ein? ( ) Ja ( ) Nein</p> <p>Wenn ja, welche Drogen nehmen Sie derzeit? .....</p> <p>Wie oft?.....</p>
<p>„Wie verhält sich das bei Ihrem Partner?“</p> <p>21. a „Raucht Ihr Partner?“ ( ) ja ( ) nein</p> <p>21. b „Trinkt Ihr Partner regelmäßig Alkohol?“ ( ) ja ( ) nein Wenn ja: „Wie viel Wein, Bier etc. trinkt er derzeit?“: .....</p> <p>(Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)</p> <p>„Machen Sie sich Sorgen bezüglich des Alkoholkonsum Ihres Partners?“</p>	<p>„Como é seu parceiro?“</p> <p>21.a Seu parceiro fuma ( ) sim ( ) não</p> <p>21.b Seu parceiro toma regularmente bebidas alcoolicas? ( ) sim ( ) não Se SIM, quanta cerveja, vinho, cachaça, ou outras bebidas alcoolicas ele toma atualmente? .....</p> <p>(Por favor, mencione se a quantidade é por dia, semana, ou por mês)</p>	<p>„In welchem Bezug steht Ihr Partner dazu?“</p> <p>21.a Raucht Ihr Partner? ( ) Ja ( ) Nein</p> <p>21.b Trinkt Ihr Partner regelmäßig Alkohol? ( ) Ja ( ) Nein Wenn JA, welche Menge von Bier, wein, Caipirinha, usw. trinkt er derzeit? .....</p> <p>(Bitte erwähnen Sie, ob sich die Menge auf Tag, Woche oder Monat bezieht) Sorgen Sie sich in Bezug auf den Alkoholkonsum Ihres Partners?</p>

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 21. c „Nimmt Ihr Partner Drogen?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Você se preocupa com relação ao consumo de álcool do seu parceiro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não 21.c Seu parceiro usa drogas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein 21.c Nimmt Ihr Partner Drogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Viele Menschen leiden im Laufe ihres Lebens unter unterschiedlichen <i>psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Ängsten</i> . Die Häufigkeit dieser Erkrankungen ist viel höher als die meisten annehmen. Hat bei Ihnen jemals ein Arzt oder ein Psychologe eine psychische Erkrankung, wie z.B. eine Depression, eine Angststörung oder eine andere psychische Erkrankung diagnostiziert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, 22. b Depression: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  22. c Angsterkrankung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  22. d Andere psychiatrische Diagnose: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja welche:.....  22. e „Hatten Sie selbst jemals das Gefühl unter einer psychischen Erkrankung zu leiden – auch wenn diese nicht von einem Psychologen oder Arzt diagnostiziert wurde?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wenn ja welche Erkrankung / welche Probleme lagen vor:	22.a Muitas pessoas sofrem durante a vida de variadas doenças psíquicas, como depressão ou ansiedade. A frequência dessas doenças é maior do que a maioria aceita. Você já foi diagnosticada por algum médico ou psicólogo, de alguma doença psíquica, como por exemplo depressão, ansiedade, distúrbio do medo ou outra doença psíquica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se sim, 22.b Depressão SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  22.C Ansiedade SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  22.d Outro diagnóstico psiquiátrico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se SIM, qual?.....  22.e Você já se sentiu doente psiquicamente, mesmo não sendo diagnosticada por um médico ou psiquiatra? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>  Se SIM, qual a doença/ qual problema:.....	22.a Viele Personen leiden während Ihres Lebens an psychischen Erkrankungen, wie Depressionen oder Furchtzuständen. Die Häufigkeit dieser Krankheiten ist größer als die Mehrheit denkt. Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt oder Psychologen eine psychologische Erkrankung wie Depression, Furchtzustände oder Angststörungen diagnostiziert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Wenn ja, 22.b Depression <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  22.c Furchtzustände <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  22.d Andere psychologische Diagnose? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn JA Welche?.....  22.e Fühlten Sie sich jemals psychisch krank, auch wenn es niemals von einem Psychologen oder Arzt diagnostiziert wurde? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Wenn JA, welche Erkrankung oder welchen Zustand fühlten Sie..
23.„Hat Ihnen jemals in einer schwierigen Lebensphase ein Arzt <i>Medikamente verschrieben</i> , damit es Ihnen seelisch besser geht? Häufig werden in kritischen Lebensphasen Medikamente verschrieben, die die Stimmung heben, einen beruhigen oder die einem beim Schlafen helfen. Haben Sie jemals solche Medikamente bekommen?“ Psychopharmaka: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls bekannt, Name oder Anwendungsbereich der Medikamente:	23.Durante alguma fase problemática em sua vida, algum médico lhe receitou remédios para que você se sentisse emocionalmente melhor? Com frequência são prescritos medicamentos para melhorar o humor, acalmar ou ajudar a melhorar o sono em fases críticas da vida. Você já usou tais medicamentos?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não  Se você souber, informe para que finalidade você usava este medicamento.....	23.Wurde Ihnen, während einer problematischen Phase in Ihrem Leben, jemals von einem Arzt Medikamente verschrieben, damit Sie sich emotional besser fühlen? Oft werden Medikamente zur Verbesserung der Stimmung, zur Beruhigung oder zur Schlafförderung in kritischen Lebensphasen verschrieben. Haben Sie solche Medikamente schon gebraucht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wenn Sie es wissen, nennen Sie bitte den Namen oder geben Sie an, wofür Sie dieses Medikament benutzt haben .....
24.„Wir haben gerade über kritische Lebensphasen gesprochen. Haben Sie in einer solchen Phase jemals <i>Hilfe gesucht</i> bei einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einer Beratungsstelle?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	24. Acabamos de falar sobre fases críticas da vida. Caso você tenha passado por uma dessas fases, alguma vez você procurou ajuda com um médico, psicoterapeuta ou um serviço de assistência? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	24. Wir haben gerade über die kritischen Lebensphasen gesprochen. Falls Sie eine solcher Phasen erlebt haben, suchten Sie Hilfe bei einem Arzt, Psychotherapeuten oder bei einer Beratungsstelle? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
25.„Kam es in einer solchen schwierigen Lebensphase jemals zu einer <i>Aufnahme in eine Klinik</i> , eine psychosomatische Klinik oder eine Psychiatrie?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	25. E nesta fase crítica de sua vida, você chegou alguma vez a ser internada em hospital ou ambulatório psiquiátrico. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	25. Wurden Sie, während dieser kritischen Phase Ihres Lebens, jemals in ein Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Einrichtung eingewiesen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zum Abschluss: 26. „Welche Art von Unterstützung und Hilfe würden Sie sich für sich und Ihr Baby in Zukunft wünschen?“	Para terminar: 26. Que tipo de assistência ou ajuda (psicológica/social) desejaría receber futuramente para você e seu bebê?.....	Zum Abschluss: 26. Welche Art von Beistand oder Hilfe (psychologisch/sozial) möchten Sie in Zukunft für sich und Ihr Baby erhalten? .....

Fonte: Wazlawik, M.R.F.W, 2020

Após todas as adaptações e ajustes realizados, o quadro 4 mostra a elaboração final do instrumento traduzido para o português do Brasil, e encaminhado e submetido à aprovação das autoras na Alemanha.

Quadro 4 – Instrumento KINDEX traduzido para o português

<b>KINDEX - Entrevista</b>	
<b>Instrumento para detectar riscos psicossociais no período pré-natal em prol de um desenvolvimento saudável - Índice de Konstanz</b>	
<b>(Maggie Schauer &amp; Martina Ruf-Leuschner, 2013)</b>	
1-Data da entrevista: ___/___/____	
2-Qual instituição realizou a entrevista? Unidade de Saúde .....	Outra instituição.....
3-Código ou nome da grávida: .....	
4- Qual a sua idade?.....	19 anos ou menos ( ) sim ( ) não
5-Onde você nasceu? .....	Pais de origem: Brasil ( ) sim ( ) não
Outro país: .....	
6-Onde nasceu o pai de seu filho?.....	Pais de origem: Brasil ( ) sim ( ) não
Outro país: .....	
7-Você mora junto com o pai de seu filho? ( ) sim ( ) não	
8-Como você mora? Quantas pessoas vivem junto com você e seu bebê em sua moradia e em quantos quartos? Número de quartos .....	
Número de pessoas (incluindo o bebê desta gestação) .....	
Indicador habitacional: Número de quartos dividido pelo número de pessoas: Resulta em ½ quarto ou menos por pessoa? ( ) sim ( ) não	
9-Com quantas semanas de gestação você está no momento? .....	
10-Você sente dores, problema físico ou algum mal-estar? ( ) sim ( ) não	
Denomine o que sente: .....	
11- Você já esteve grávida anteriormente? ( ) sim ( ) não	
Se a resposta for positiva, apresentou alguma complicação ( ) sim ( ) não	
Qual:.....	
12-Na gravidez atual, apresentou alguma complicação? ( ) sim ( ) não	
Qual:.....	
13-Existe algum fator de risco médico atualmente ( ) sim ( ) não	
Qual: .....	
14- Gravidezes podem ser planejadas ou não planejadas.	
14.a A sua gravidez atual foi planejada? Sim ( ) Não ( )	
14.b Independente de planejamento, quanto neste momento, você se alegra pela vinda de seu filho?	
Alegria: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita	
14.c Junto a alegria de ter um filho, também ocorrem angústias e preocupações pelo futuro desta criança. Quanta preocupação você sente neste momento?	
Preocupação: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita preocupação	
14.d Como seu parceiro está reagindo em relação à gravidez e com a ideia de que vai ser pai? Também os homens podem se alegrar e/ou se preocupar. Como você avalia isso em seu parceiro atualmente?	
Alegria do parceiro: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita	
Preocupação do parceiro: Pouca 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muita	
15. Você acredita que com o nascimento da criança vai ter dificuldades financeiras? ( ) sim ( ) não	
16.a - Quantas vezes, durante o mês passado, você não se sentiu em condições de controlar coisas importantes em sua vida? ( ) 0 nunca ( ) 1 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 3 Frequentemente ( ) 4 muitas vezes	
16.b - Quantas vezes, durante o mês passado, você se sentiu segura de que possui a capacidade de resolver seus próprios problemas? ( ) 4 nunca ( ) 3 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 1 Frequentemente ( ) 0 muitas vezes	
16.c Quantas vezes, durante o mês passado, você teve a sensação de que as coisas estão ocorrendo de acordo com o que você quer? ( ) 4 nunca ( ) 3 poucas vezes ( ) 2 algumas vezes ( ) 1 Frequentemente ( ) 0 muitas vezes	

<p>16.d Quantas vezes, durante o mês passado, você teve a sensação de que não consegue dar conta de seus problemas, ou de que não consegue lidar com eles?  <input type="checkbox"/> 0 nunca <input type="checkbox"/> 1 poucas vezes <input type="checkbox"/> 2 algumas vezes <input type="checkbox"/> 3 Frequentemente <input type="checkbox"/> 4 muitas vezes</p> <p>16 (total) A soma de 16.a até 16.d totaliza doze ou mais? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>Na sequência, gostaríamos de perguntar sobre possíveis vivências que podem ocorrer no passado ou no presente de muitas pessoas. Nós abordaremos estas questões de forma breve. Se depois sentir a necessidade de falar mais detalhadamente a esse respeito, ou de receber alguma orientação, posso encaminhá-la para um profissional.</p>
<p>17. Algumas pessoas durante a sua infância e juventude vivem muito estresse. É algo que não é incomum. Você viveu alguma experiência de violência física durante a sua infância? Por exemplo, você foi agredida ou espancada por seus pais ou outros adultos de seu convívio. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</span></p>
<p>18. Alguma vez em sua infância ou juventude você vivenciou alguma experiência de violência sexual? Por exemplo, houve algum comportamento de assédio ou agressão sexual por parte de seus pais ou de outra pessoa adulta próxima de sua convivência? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>19.a Uma gravidez traz consigo grandes mudanças. Isto também influi na relação com seu parceiro. Você tem a sensação de que ultimamente tem se desentendido mais com seu parceiro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>19.b Nas últimas 8 semanas, houve discussões ou gritos entre você e seu parceiro?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>19.c Nas últimas 8 semanas tem havido agressões físicas entre você e seu parceiro?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>19.d Alguma vez em sua vida você teve um relacionamento no qual aconteciam agressões físicas?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>20.a Você fuma atualmente? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Em caso positivo, quantos cigarros por dia? _____</p> <p>20.b Você faz uso de bebida alcoólica atualmente, como por exemplo, cerveja, vinho ou espumante?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Em caso positivo, quanto por dia? .....</p> <p>(Por favor, mencione se a quantidade é por dia, semana, ou por mês)</p> <p>20.c Você tem usado atualmente algum tipo de droga?  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Se SIM, quais drogas usa atualmente? .....</p> <p>com que frequência?.....</p>
<p>Como é seu parceiro em relação a isso?</p> <p>21.a Seu parceiro fuma? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>21.b Seu parceiro toma regularmente bebidas alcoólicas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Se SIM, qual a quantidade de cerveja, vinho, cachaça, ou outras bebidas, ele toma atualmente? .....</p> <p>(Por favor, mencione se a quantidade é por dia, semana, ou por mês)</p> <p>Você se preocupa com relação ao consumo de álcool do seu parceiro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>21.c Seu parceiro usa drogas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>22.a Muitas pessoas sofrem durante a vida de algumas doenças psíquicas, como depressão ou ansiedade. A frequência dessas doenças é maior do que a maioria imagina.</p> <p>Você já foi diagnosticada por algum médico ou psicólogo, de alguma doença psíquica, como por exemplo depressão, ansiedade, distúrbio do medo ou outra doença psíquica? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</span></p> <p>Se sim,</p> <p>22.b Depressão <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>22.c Ansiedade <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>

<p>22.d Outro diagnóstico psiquiátrico? ( ) sim ( ) não Qual?.....</p> <p>22.e Você já se sentiu doente psiquicamente, mesmo que não tenha sido diagnosticada por um psicólogo ou médico? ( ) sim ( ) não</p> <p>Se SIM, qual a doença ou qual problema que você sentia:.....</p>
<p>23. Durante alguma fase problemática em sua vida, algum médico lhe receitou remédios para que você se sentisse emocionalmente melhor? Com frequência são prescritos medicamentos para melhorar o humor, acalmar ou ajudar a melhorar o sono em fases críticas da vida.</p> <p>Você já usou tais medicamentos? ( ) sim ( ) não Se você souber, cite o nome ou informe para que você usava este medicamento.....</p>
<p>24. Acabamos de falar sobre fases críticas da vida. Caso você tenha passado por uma dessas fases, alguma vez você procurou ajuda com um médico, psicoterapeuta ou um serviço de assistência? ( ) sim ( ) não</p>
<p>25. E nesta fase crítica de sua vida, você chegou alguma vez a ser internada em hospital ou ambulatório psiquiátrico. ( ) sim ( ) não</p>
<p>Para terminar:</p> <p>26. Que tipo de assistência ou ajuda (psicológica/social) desejaria receber futuramente para você e seu bebê?</p>

KINDEX - Entrevista

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos sobre o tema identificamos vários trabalhos em diferentes contextos, assinalando a necessidade de identificação de riscos psicossociais durante a gestação e sugerindo a necessidade de triagem desde o início da gravidez.

Constatamos também a partir da leitura efetuada que testes de triagem padronizados podem auxiliar os profissionais a identificar vulnerabilidades psicossociais não apenas para triar, mas especialmente para facilitar um ambiente de inclusão da temática.

Além disso, em nosso estudo, verificamos que os itens aplicados do instrumento foram facilmente compreendidos pelas gestantes, apontando tranquilidade, bem-estar e sensação de acolhimento, corroborando outros estudos sobre a utilização da mesma ferramenta.

Demonstramos também que a tradução do instrumento KINDEX foi realizada seguindo todas as etapas proposta por Beaton e pela Organização Mundial da Saúde, produzindo um material adequado e confiável para a utilização em uma futura validação do instrumento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há a necessidade de uma abordagem mais específica no pré-natal para mitigar os efeitos dos riscos psicossociais no desenvolvimento da criança, não só durante a gestação como também após o nascimento.

Utilizar uma ferramenta como parte de uma abordagem acolhedora, adotando práticas reflexivas focadas no apoio, na confiança e na valorização da competência parental é um passo importante.

Sendo assim, com a ferramenta KINDEX traduzida e adaptada para o território brasileiro, espera-se disponibilizar a versão em português do Brasil para futura validação e contribuir para o cuidado dispensado no pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- 1-Schauer M, Ruf-Leuschner M. Pränatale Erfassung psychosozialer Risiken für eine gesunde Entwicklung–Der Konstanzer INDEX Universität Konstanz, 2013. Disponível em: <http://www.babyforum-landkreis-konstanz.de/de/aktuelles/KINDEX-Interview.pdf>
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
- 3- Shapiro GD, Fraser WD, Frasch MG, Séguin JR. Psychosocial stress in pregnancy and preterm birth: associations and mechanisms. *J Perinat Med.* 2013 Nov;41(6):631-45.
- 4- Rose MS, Pana G, Premji S. Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: a systematic review and meta-analysis. *BioMed Res Int.* 2016.
- 5- Lilliecreutz C, Larén J, Sydsjö G, Josefsson A. Effect of maternal stress during pregnancy on the risk for preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016. 16: 5 Publicado on line 2016.
- 6- Brown SJ, Yelland JS, Sutherland GA, Baghurst PA, Robinson JS. Stressful life events, social health issues and low birthweight in an Australian population-based birth cohort: challenges and opportunities in antenatal care. *BMC Public Health.* 2011 Mar 30;11:196.
- 7- Tearne JE, Allen KL, Herbison CE, Lawrence D, Whitehouse AJ, Sawyer MG, Robinson M. The association between prenatal environment and children’s mental health trajectories from 2 to 14 years. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2015 Sep;24(9):1015-24.
- 8- Kingston D, Kehler H, Austin MP, et al. Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS One.* 2018;13(4):e0195365. Published 2018 Apr 13. doi:10.1371/journal.pone.0195365
- 9-Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps P. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012 Nov;41(6):E71–E81.
- 10-Dickstein S, Seifer R, Albus KE. Maternal adult attachment representations across relationship domains and infant outcomes: the importance of family and couple functioning. *Attachment & Human Development.* 2009 Jan; 11 (1): 5-27.
- 11- O’Connor, M.; Kogan, N. Findlay, R.. Prenatal Alcohol Exposure and Attachment Behavior in Children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research.* Vol. 26, No. 10 October 2002.
- 12-Bowlby, John. Uma base segura. Aplicações da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 170 p.

13-Bowlby John. Cuidados maternos e saúde mental com a colaboração de Mary D. Salter Ainsworth; tradução Vera Lucia Baptista de Souza e Irene Rizzini. 5 edição – São Paulo: Martins Fontes, 2006.

14-Winnicott, D. W. Privação e delinquência. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 322 p.

15-Granqvist P, Sroufe LA, Dozier M, Hesse E, Steele M, van Ijzendoorn M, Solomon J, Schuengel C, Fearon P, Bakermans-Kranenburg M, Steele H, Cassidy J, Carlson E, Madigan S, Jacobvitz D, Foster S, Behrens K, Rifkin-Graboi A, Gribneau N, Spangler G, Ward MJ, True M, Spieker S, Reijman S, Reisz S, Tharner A, Nkara F, Goldwyn R, Sroufe J, Pederson D, Pederson D, Weigand R, Siegel D, Dazzi N, Bernard K, Fonagy P, Waters E, Toth S, Cicchetti D, Zeanah CH, Lyons-Ruth K, Main M, Duschinsky R. Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attach Hum Dev.* 2017 Dec;19(6):534-558.

16-Borelli, J.L.; Luthar S.S.; Suchman, N. E. Discrepancies in Perceptions of Maternal Aggression: Implications for Children of Methadone-Maintained Mothers *Am J Orthopsychiatry.* Julho de 2010; 80 (3): 412-421.

17- Zavaschi, M.L.S. ; Mardini1, V.; Cunha, G.B. da; Martins-Costas, S.H.de A.; Guarienti, F; Pianca, T.G.; Pechansky, F.; Rohde L.A.P Socio-demographic and clinical characteristics of pregnant and puerperal crackcocaine using women: preliminary data. *Arco. Clin. Psiquiatria* vol.41 no.5 São Paulo 2014.

18- Halpern, S. C.; Schuch, F.B.; Scherer, J.; Sordi, A.O.; Pachado, M.; Dalbosco, C.; Fara, L.; Pechansky, F.; Kessler, F.; Von Diemen, L. Child Maltreatment and Illicit Substance Abuse: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Child Abuse Review* Vol. 27: 344–360, 2018.

19- Sparrow J. Newborn behavior, parent-infant interaction, and developmental change processes: research roots of developmental, relational, and systems-theory-based practice. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2013 Aug;26(3):180-5. doi: 10.1111/jcap.12047. PMID: 23909940.

20 - Brazelton, T. B. Psychophysiological reactions in the neonate. I: Value of observations of the newborn. *l- Pediat., 58:508-518, 1961.*

21 - Brazelton, T.B. Neonatal Behavioral Assessment Scale (1st ed.). London Spastics International Medical Publications., 1973.

22- Sparrow J. Reflective Practice In Organizational Learning, Cultural Self-understanding, and Community Self-Strengthening. *Infant Ment Health J.* 2016 Nov;37(6):605-616. doi: 10.1002/imhj.21602.

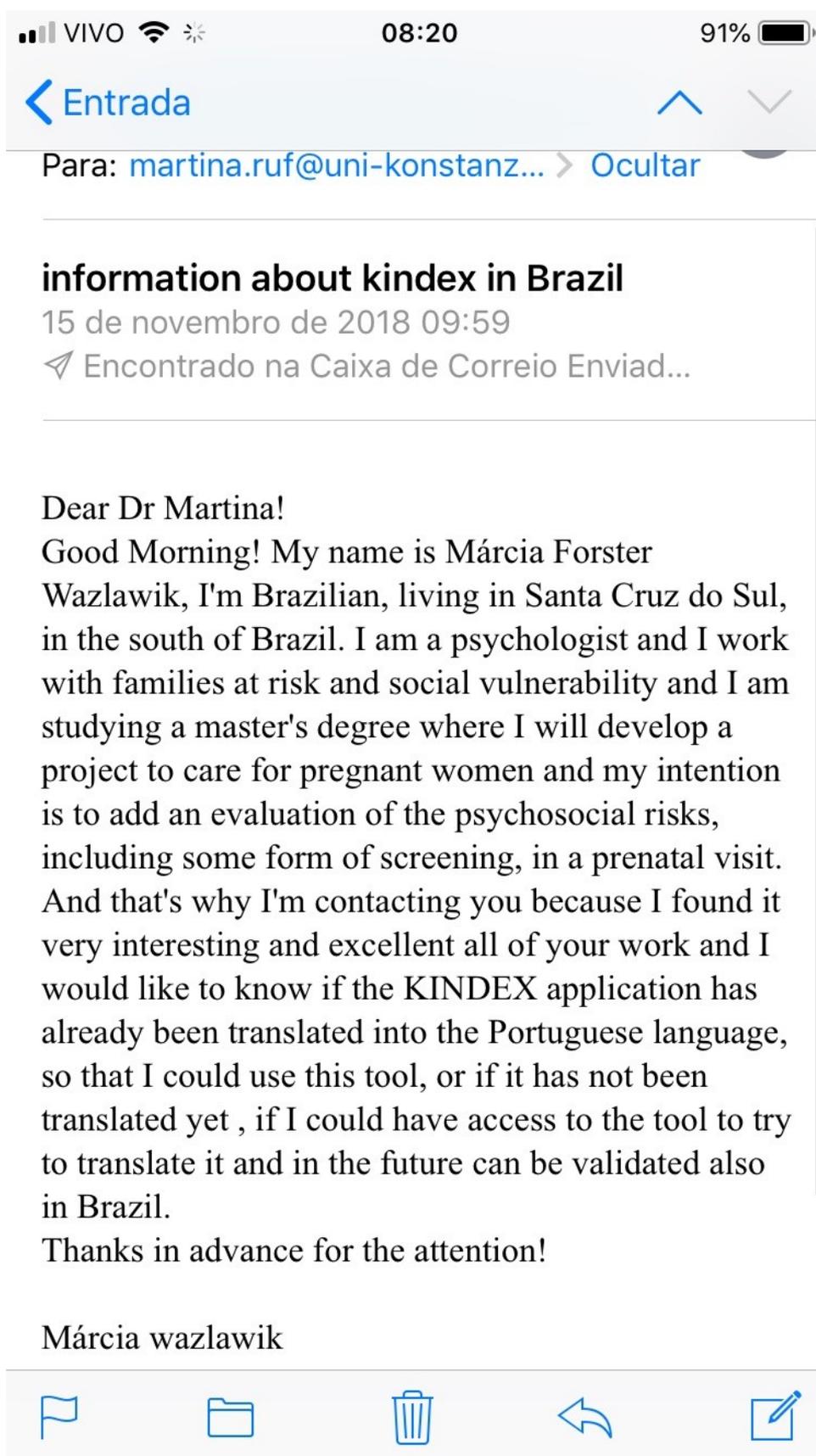
23- Bayrampour H, Vinturache A, Hetherington E, Lorenzetti DL, Tough S. Risk factors for antenatal anxiety: A systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol.* 2018;36(5):476-503. doi:10.1080/02646838.2018.1492097

- 24- Racine N, Plamondon A, Madigan S, McDonald S, Tough S. Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development. *Pediatrics*. 2018;141(4):e20172495. doi:10.1542/peds.2017-2495
- 25- Raby, K.L.; Steele, R. D.; Carlson, E. A.; Stroufe L.A. Continuities and Changes in Infant Attachment Patterns Across Two Generations. *Attach Hum Dev*. 17(4): 2015, p.414–428.
- 26- Bicking Kinsey C, Hupcey JE. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Midwifery*. 2013 Dec;29(12):1314-20. doi: 10.1016/j.midw.2012.12.019. Epub 2013 Feb 27. PMID: 23452661; PMCID: PMC3838467.
- 27- Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, van Baar AL, van der Horst HE, de Jonge A, Berger MY, Schellevis FG, Burger H, Peters LL. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS One*. 2019 Sep 24;14(9):e0222998. doi: 10.1371/journal.pone.0222998. PMID: 31550274; PMCID: PMC6759162.
- 28- Waters E, Cummings EM. A secure base from which to explore close relationships. *Child Dev*. 2000;71:164–72.
- 29- Perry DF; Ettinger, AK; Medelson,T; Le, H-N. Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior & Development*; 2011. p.339–350.
- 30 - Brenhouse H.C., Danese A., Grassi-Oliveira R. Neuroimmune Impacts of Early-Life Stress on Development and Psychopathology. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2018.
- 31- Grassi-Oliveira, R.; Stein, L.M.; Lopes, R.P.;Teixeira, A.L.; Bauer, M.E.Low Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor and Childhood Physical Neglect Are Associated with Verbal Memory Impairment in Major Depression—A Preliminary Report. *Biol Psychiatry*. 2008 Aug 15;64(4):281-5.
- 32- Mardini V, Rohde LA, Ceresér KM, Gubert CM, Silva EGD, Xavier F, Parcianello R, Röhsig LM, Pechansky F, Szobot CM: TBARS and BDNF levels in newborns exposed to crack/cocaine during pregnancy: a comparative study. *Braz J Psychiatry*. 2017 Jul-Sep;39(3):263-266.
- 33- Kertes DA, Kamin HS, Hughes DA, Rodney NC, Bhatt S, Mulligan CJ. Prenatal maternal stress predicts methylation of genes regulating the hypothalamic– pituitary–adrenocortical system in mothers and newborns in the Democratic Republic of Congo. *Child Dev* 2016; 87: 61–72.

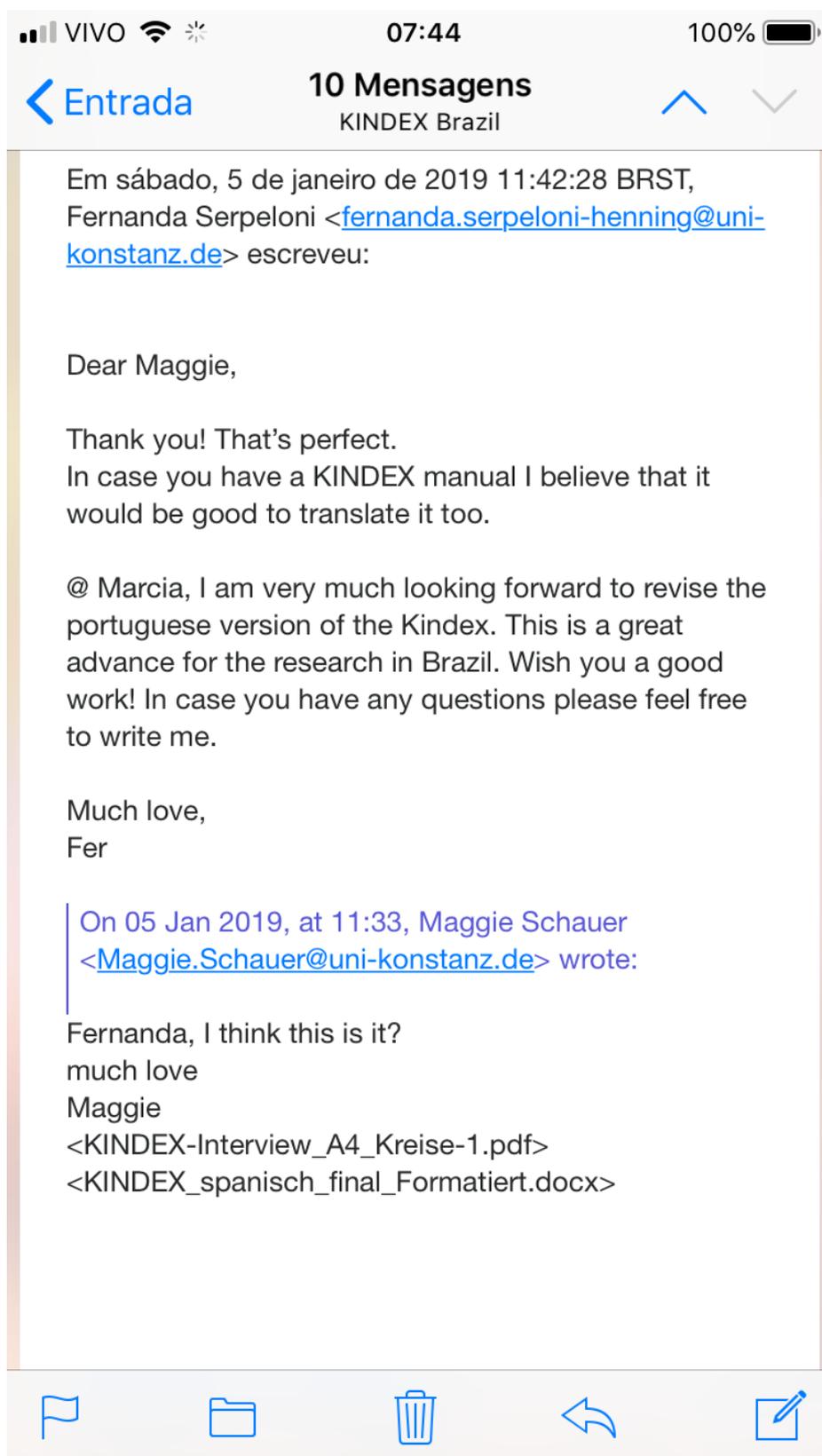
- 34- Cao-Lei L, Elgbeili G, Massart R, Laplante DP, Szyf M, King S. Pregnant women's cognitive appraisal of a natural disaster affects DNA methylation in their children 13 years later: Project Ice Storm. *Transl Psychiatry*. 2015;5(2):e515. doi:10.1038/tp.2015.13
- 35- Serpeloni F, Radtke KM, Hecker T, et al. Does Prenatal Stress Shape Postnatal Resilience? - An Epigenome-Wide Study on Violence and Mental Health in Humans, *Front Genet*. 2019;10:269. Published 2019 Apr 16. doi:10.3389/fgene.2019.00269
- 36- Koenig AM, Schury K, Reister F, Köhler-Dauner F, Schauer M, Ruf-Leuschner M., Gündel H, Ziegenhain U, Fegert JM, Kolassa I-T Psychosocial Risk Factors for Child Welfare among Postpartum Mothers with a History of Childhood Maltreatment and Neglect. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2016 Mar; 76(3): 261–267.
- 37- Austin; M-P; Marcé International Society position statement on psychosocial assessment and depression screening in perinatal women. The NMarcé Society Position Statement Advisory Committee Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2014. p. 179–187.
- 38- Austin MP ; Middleton PF ; Highet NJ Australian mental health reform for perinatal care. *Medical Journal of Australia*, 2011, Vol.195 (3), p.112-114. 69. Perinatal Clinical Practice Guidelines. Disponível em: <http://www.beyondblue.org.au/resources/health-professionals/clinical-practice-guidelines/perinatal-clinical-practice-guidelines>
- 39- Harrison PA, Sidebottom AC. Systematic prenatal screening for psychosocial risks. *J Health Care Poor Underserved*. 2008 Feb;19(1):258-76.
- 40- Fline-Barthes MH, Vandendriessche D, Gague J, Urso L, Therby D, Subtil D. Psychosocial vulnerability and substance use screening during pregnancy: Evaluation of a composite auto-questionnaire versus usual medical questioning. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2015;44(5):433-442. doi:10.1016/j.jgyn.2014.03.004
- 41-Spyridou A. Schauer M, Ruf-Leuschner M. Prenatal screening for psychosocial risks in a high risk-population in Peru using the Kindex interview. *BMC Pregnancy Childbirth*. Jan. 22;16:13 DOI 10.1186/s12884-016-0799-x 2016.
- 42- PLAN « périnatalité 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité, Paris, 2004.
- 43- SOGC. Clinical Inical Practice Guidelines. Healthy Beginnings: Guidelines For Care During Pregnancy and Childbirth. No. 71, Dec.1998 Disponível em: <https://sogc.org/wpcontent/uploads/2013/12/gui71EPS9812.pdf>
- 44- Wendland, Jaqueline. Prevenção, intervenções e cuidados integrais na gravidez e no pós-parto. In: Primeira Infância: Ideias e intervenções oportunas / Jaqueline Wendland; Laurista Corrêa Filho; Marcia Alvaro Barr. – Brasília; Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2012.
- 45- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

- 46- Ruf M, Schauer M. Erfassung von psychosozialen Risikofaktoren während der Schwangerschaft als Prädiktoren für Entwicklungsprobleme anhand des "KINDEX" - ein validiertes Instrumento für die alltägliche Praxis. Berlin: Alemanha: DGPPN Kongress; 2010.
- 47- Ruf-Leuschner, M; Brunnemann, N; Schauer, M; Pryss, R; Barnewitz, E; Liebrecht, M; Kratzer, W; Reichert, M; Elbert, T. Die KINDEX-App – ein Instrument zur Erfassung und unmittelbaren Auswertung von psychosozialen Belastungen bei Schwangeren in der täglichen Praxis bei Gynäkologinnen, Hebammen und in Frauenkliniken. *Verhaltenstherapie* 2016;26:171–181.
- 48- Spyridou, A. Healthy Mothers, Happy Children : Prenatal Assessment For Psychosocial Risk Factors Using The KINDEX In Public Health Settings In Spain, Greece And Peru. Doctoral dissertation University of Konstanz, 2013. Disponível em <http://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/25342>.
- 49 - Spyridou A, Schauer, M; Ruf-Leuschner, M. Obstetric care providers are able to assess psychosocial risks, identify and refer high-risk pregnant women: validation of a short assessment tool – the KINDEX Greek version. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015.
- 50- Spyridou A, Schauer, M; Ruf-Leuschner, M. Obstetric care providers assessing psychosocial risk factors during pregnancy: validation of a short screening tool – the KINDEX Spanish Version. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014; 8: 30. Published online 2014 Dec 23.
- 51- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine* 2000 Volume 25- número 24. p. 3186-3191.
- 52- WHO | Process of translation and adaptation of instruments. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/), acessado em nov/2018.

## ANEXO 1



## ANEXO 2



## ANEXO 3

## KINDEX (Interview)

## Pränatale Erfassung psychosozialer Risiken für eine gesunde Entwicklung – Der Konstanzer INDEX (Maggie Schauer &amp; Martina Ruf-Leuschner, 2013)

1.	Datum des Interviews:
2.	Von wem wurde das Interview durchgeführt / Institution, Praxis:
3.	Code oder Name der Schwangeren:
4.	„Wie alt sind Sie?“ _____ (Alter: 21 Jahre oder jünger?) <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.	„Wo wurden Sie geboren?“ Herkunftsland Deutschland <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Herkunftsland anderes: _____
6.	„Wo wurde der Vater Ihres Kindes geboren?“ Herkunftsland Deutschland <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Herkunftsland anderes: _____
7.	„Leben Sie mit dem Vater Ihres Kindes zusammen?“ <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
8.	„Wie wohnen Sie? Wieviele Personen werden in Ihrer Wohnung in wie vielen Zimmern mit dem Baby zusammen leben?“ Anzahl Zimmer: _____ Anzahl Personen (inkl. Baby): _____ (Wohnindex: Anzahl der Zimmer geteilt durch Personen = _____ . Ergibt ½ Zimmer oder weniger pro Person? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)
9.	„In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie momentan?“ _____
10.	„Leiden Sie unter Schmerzen, körperlichen Beschwerden oder Unwohlsein?“ <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Frei vorgebrachte Nennungen:
11.	„Waren Sie schon einmal schwanger?“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein „Wenn ja, gab es bei zurückliegenden Schwangerschaften Komplikationen?“ <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?

12. „Kam es während der aktuellen Schwangerschaft zu Komplikationen?“  ja  nein

Wenn ja, zu welchen?

13. „Liegen bei Ihnen weitere medizinische Risikofaktoren vor?“  ja  nein

Wenn ja, welche:

„Schwangerschaften können geplant und ungeplant sein.“

14. a „War Ihre jetzige Schwangerschaft geplant?“  ja  nein

14. b „Unabhängig von der Planung, wie sehr freuen Sie sich momentan auf Ihr Kind?“

Freude: wenig  4  5  6  7  8  9  10 sehr

14. c „Neben der Freude auf ein Kind, kann man natürlich auch besorgt oder bedrückt sein was die Zukunft mit einem Kind bringt. Wie sehr sorgen Sie sich momentan?“

Sorge: wenig 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr

14. d „Wie steht Ihr Partner aktuell zu der Schwangerschaft und der Vorstellung Vater zu werden? Auch Männer können sich freuen und / oder sich Sorgen machen. Wie schätzen Sie das bei Ihrem Partner aktuell ein?“

Freude des Partners: wenig 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr

Sorge des Partners: wenig 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr

15. „Glauben Sie, dass Sie durch die Geburt des Kindes in finanzielle Schwierigkeiten kommen werden?“

ja  nein

16. a „Wie häufig haben Sie sich im letzten Monat nicht in der Lage gefühlt, wichtige Dinge in Ihrem Leben zu kontrollieren?“

0 = nie  1 = selten  2 = manchmal  3 = häufig  4 = sehr häufig

16. b „Wie häufig waren Sie im letzten Monat davon überzeugt, dass Sie die Fähigkeit besitzen, mit Ihren persönlichen Problemen fertig werden zu können?“

4 = nie  3 = selten  2 = manchmal  1 = häufig  0 = sehr häufig

16. c „Wie häufig haben Sie im letzten Monat das Gefühl gehabt, dass die Dinge so laufen, wie Sie es wollen?“

4 = nie  3 = selten  2 = manchmal  1 = häufig  0 = sehr häufig

16. d „Wie häufig haben Sie im letzten Monat das Gefühl gehabt, dass Ihre Probleme Ihnen so über den Kopf wachsen, dass Sie sie nicht mehr bewältigen können?“

0 = nie  1 = selten  2 = manchmal  3 = häufig  4 = sehr häufig



- 16.gesamt) **Beträgt die Summe aus 16. a-d zwölf oder mehr?**  ja  nein

„Im Folgenden möchten wir Sie einige Dinge fragen, die Sie möglicherweise in der Vergangenheit oder gegenwärtig erleben. Wir werden die folgenden Dinge nur kurz ansprechen, sollten Sie im Anschluss das Bedürfnis haben ausführlicher darüber zu sprechen oder sich beraten zu lassen, so kann ich Ihnen gerne bei der Vermittlung einer Gesprächspartnerin behilflich sein.“

17. „Manche Menschen erleben während Ihrer Kindheit oder Jugend sehr viel Stress. Das ist nicht ungewöhnlich. Haben auch Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit Erfahrungen von körperlicher Gewalt gemacht? Sind Sie zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen Ihres näheren Umfeldes geschlagen worden?“

ja  nein

18. „Haben Sie jemals in Ihrer eigenen Kindheit oder Jugend Erfahrungen von sexueller Gewalt gemacht? Gab es zum Beispiel von Ihren Eltern oder anderen Erwachsenen Ihres näheren Umfeldes sexuelle Übergriffe auf Sie?“  ja  nein

19. a „Eine Schwangerschaft ist eine große Veränderung. Dies wirkt sich auch auf die Partnerschaft aus. Haben Sie momentan das Gefühl, dass die Streitigkeiten mit Ihrem Partner zunehmen?“

ja  nein

19. b „Kam es in den letzten 8 Wochen zu lautstarken Auseinandersetzungen zwischen Ihnen und Ihrem Partner?“

ja  nein

19. c „Kam es in den letzten 8 Wochen zu Handgreiflichkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Partner?“

ja  nein

19. d „Hatten Sie jemals in Ihrem Leben eine Partnerschaft in der es zu gewalttätigen Übergriffen kam?“

ja  nein

20. a „Rauchen Sie derzeit?“  ja  nein; wenn ja, wie viele pro Tag? \_\_\_\_\_

20. b „Trinken Sie derzeit Alkohol, wie z.B. Wein, Sekt oder Bier?“  ja  nein

Wenn ja: „Wie viel pro Tag?“: \_\_\_\_\_  
(Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)

20. c „Nehmen Sie derzeit Medikamente (z.B. Psychopharmaka) oder Drogen ein?“  ja  nein

Wenn ja: „Welche Drogen / Medikamente nehmen Sie derzeit? Wie oft nehmen Sie diese Drogen / Medikamente ein?“ (Keine Nahrungsergänzungsmittel und Schwangerschaftspräparate)

„Wie verhält sich das bei Ihrem Partner?“

21. a „Raucht Ihr Partner?“  ja  nein

21. b „Trinkt Ihr Partner regelmäßig Alkohol?“  ja  nein

Wenn ja: „Wie viel Wein, Bier etc. trinkt er derzeit?“: \_\_\_\_\_  
(Bitte angeben ob pro Tag, Woche oder Monat)

„Machen Sie sich Sorgen bezüglich des Alkoholkonsum Ihres Partners?“  ja  nein

21. c „Nimmt Ihr Partner Drogen?“  ja  nein

22. a „Viele Menschen leiden im Laufe ihres Lebens unter unterschiedlichen psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Ängsten. Die Häufigkeit dieser Erkrankungen ist viel höher als die meisten annehmen. Hat bei Ihnen jemals ein Arzt oder ein Psychologe eine psychische Erkrankung, wie z.B. eine Depression, eine Angststörung oder eine andere psychische Erkrankung diagnostiziert?“

ja  nein

Wenn ja,

22. b Depression:  ja  nein

22. c Angsterkrankung:  ja  nein

22. d Andere psychiatrische Diagnose:  ja  nein

Wenn ja welche: \_\_\_\_\_

22. e „Hatten Sie selbst jemals das Gefühl unter einer psychischen Erkrankung zu leiden – auch wenn diese nicht von einem Psychologen oder Arzt diagnostiziert wurde?“

ja  nein

Wenn ja welche Erkrankung / welche Probleme lagen vor:

23. **„Hat Ihnen jemals in einer schwierigen Lebensphase ein Arzt *Medikamente verschrieben*, damit es Ihnen seelisch besser geht? Häufig werden in kritischen Lebensphasen **Medikamente verschrieben, die die Stimmung heben, einen beruhigen oder die einem beim Schlafen helfen. Haben Sie jemals solche Medika-mente bekommen?**“**

Psychopharmaka:  ja  nein

Falls bekannt, Name oder Anwendungsbereich der Medikamente:

- 
24. **„Wir haben gerade über kritische Lebensphasen gesprochen. Haben Sie in einer solchen Phase jemals *Hilfe gesucht* bei einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einer Beratungsstelle?“**

ja  nein

- 
25. **„Kam es in einer solchen schwierigen Lebensphase jemals zu einer *Aufnahme in eine Klinik, eine psychoso-matische Klinik oder eine Psychiatrie?*“**

ja  nein

---

**Zum Abschluss:**

26. **„Welche Art von Unterstützung und Hilfe würden Sie sich für sich und Ihr Baby in Zukunft wünschen?“**

---

**Hinweise für die Auswertung:**

Jedes umkreiste Kästchen kann ein Hinweis auf eine Belastung sein. Bitte besprechen Sie jede Belastung kurz mit der Schwangeren und leiten Sie – im Zweifel mit erhöhter Vorsorglichkeit – angemessene medizinische, soziale, finanzielle oder psychotherapeutische Hilfestellungen ein.

Bitte beachten Sie den sogenannten Bausteineffekt: Je mehr umkreiste Kästchen sich aus Ihrem Interview ergeben, umso wahrscheinlicher liegen Risiken für die werdende Mutter und das Kind vor. Die wissenschaftliche Literatur spricht üblicherweise von einem signifikant erhöhten Risiko, wenn sich *mindestens 3 – 4 Bereiche* mit Belastungen zeigen (Was sind ‚Risikobereiche‘? Siehe ausführliche Beschreibung in Schauer & Ruf-Leuschner, KINDEX, 2013). Da jedoch alle im Fragebogen aufgeführten Probleme als hinreichend kritisch gelten, ist es nicht ausgeschlossen, dass auch schon ein einzelner Risikofaktor, wenn er entsprechend ausgeprägt ist, zu massiven Schwierigkeiten für die werdende Mutter und zu manifesten Entwicklungsrisiken für das Kind führen kann.

**Für Ihre Akte:**

Bemerkungen und Ergebnis des Interviews: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie im Anschluss an die Durchführung dieses Interviews bereits eine Empfehlung an die Frau gegeben bzw. Hilfen eingeleitet?  ja  nein

wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Erfolgte ein Eintrag über das Interview in den Mutterpaß? \_\_\_\_\_

## ANEXO 4



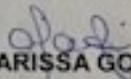
MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ DO SUL

Santa Cruz do Sul, 12 de julho de 2019.

**TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL**

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado **"ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE TRIAGEM KINDEX PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO PRÉ-NATAL"**, desenvolvido pela mestrandia Márcia Rosana Forster Wazlawik, sob orientação de Thiago Gatti Pianca, do hospital de clínicas de Porto Alegre, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa no CEMAI – Centro Materno Infantil e Unidades de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.

  
**CLARISSA GOHLKE**  
Diretora de Ações e Programas de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde

Clarissa Gohlke  
Diretora de Ações e  
Programas de Saúde  
M 41176

Telefone: (51) 3713-8100 | [www.santacruz.rs.gov.br](http://www.santacruz.rs.gov.br)

## ANEXO 5

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do CAAE: 17860419.6.0000.5327

#### **Título do Projeto: Adaptação transcultural do instrumento de triagem KINDEX para avaliação de riscos psicossociais no pré-natal**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é a tradução para o português de um questionário que avalia no pré-natal se a gestante possui alguma situação que envolva qualquer problema social e/ou psicológico, e que poderia influenciar o cuidado ao bebê. Nós queremos saber como as gestantes entendem cada pergunta do questionário. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Curso de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Estamos realizando esse convite porque você é gestante e está realizando o pré-natal na rede de saúde materno infantil do município de Santa Cruz do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: Será realizada uma entrevista na sala de atendimentos do Centro Materno Infantil para analisar o instrumento. Será solicitado que a participante leia as perguntas do instrumento e informe se entendeu o significado de cada questão, além disso, poderá dar sugestões, caso identifique algo pouco compreensível. O questionário contém 26 perguntas, devendo levar em torno de 30 a 40 minutos para a análise.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém, poderá sentir algum desconforto pelo assunto abordado, ou pelo tempo envolvido em analisar o questionário.

A pesquisa não trará benefícios diretos pela participação, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuras pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação das participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Thiago Gatti Pianca pelo telefone (51) 3359-6472 e com a pesquisadora Márcia Wazlawik pelo telefone (51) 3711-6976 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para a participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO 6

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Responsáveis

Nº do CAAE: 17860419.6.0000.5327

#### **Título do Projeto: Adaptação transcultural do instrumento de triagem KINDEX para avaliação de riscos psicossociais no pré-natal**

A adolescente pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é a tradução para o português de um questionário que avalia no pré-natal se a gestante possui alguma situação que envolva qualquer problema social e/ou psicológico, e que poderia influenciar o cuidado ao bebê. Nós queremos saber como as gestantes entendem cada pergunta do questionário. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Curso de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Estamos realizando esse convite porque a adolescente pela qual você é responsável é gestante e está realizando o pré-natal na rede de saúde materno infantil do município de Santa Cruz do Sul.

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: Será realizada uma entrevista na sala de atendimentos do Centro Materno Infantil para analisar o instrumento. Será solicitado que a participante leia as perguntas do instrumento e informe se entendeu o significado de cada questão, além disso, ela poderá dar sugestões, caso identifique algo pouco compreensível. O questionário contém 26 perguntas, devendo levar em torno de 30 a 40 minutos para a análise.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém, a participante poderá sentir algum desconforto pelo assunto abordado, ou pelo tempo envolvido em analisar o questionário.

A pesquisa não trará benefícios diretos pela participação, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuras pacientes.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que a participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência, resultante da participação na pesquisa, a participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação das participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Thiago Gatti Pianca pelo telefone (51) 3359-6472 e com a pesquisadora Márcia Wazlawik pelo telefone (51) 3711-6976 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para a participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO 7

Santa Cruz do Sul, 03 de setembro de 2019.

### CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM TRABALHO DE ESTUDO

Prezado (a) professor (a) \_\_\_\_\_

Temos a imensa satisfação de formalizar o convite ao prezado(a) professor(a) para participar como membro do grupo de trabalho de um estudo desenvolvido por mim, como exigência para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Mestrado em Saúde Mental e Adições, sob orientação do Dr. Thiago Gatti Pianca, vinculado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo objetivo é a tradução de um instrumento de avaliação em alemão para o idioma português do Brasil.

Como primeiro passo será enviado uma cópia do material em alemão ao referido professor para a realização da transcrição dos itens individuais da escala, as instruções e as opções de resposta, elaborando-se uma versão em português.

Sem mais agrado, mantendo-me à disposição para outros esclarecimentos se necessário.

Com os nossos cordiais cumprimentos,

Márcia Rosana Forster Wazlawik  
Mestranda em Saúde Mental e Adições

## ANEXO 8

## Ata N° 01/2019

No dia treze do mês de novembro de dois mil e dezanove, às dezanove horas e trinta minutos, na sala de atividades do Sistema Integrado de Saúde (SIS), da Universidade de Santa Cruz do Sul, realizou-se a primeira reunião dos membros convidados para a realização do processo de tradução do instrumento Kindex. Reuniram-se os seguintes presentes: Márcia Rosana Forster wazlawik, Nestor Pedro Ross e Lissi Bender Azambuja. A sra. Márcia iniciou a reunião, dando boas-vindas aos presentes e agradecendo ao Sr. Nestor por ter sugerido a utilização do espaço da Universidade de Santa Cruz do Sul e também a disponibilidade de todos os integrantes em realizar tão importante trabalho. Em seguida, apresentou em powerpoint o instrumento Kindex, solicitando que cada integrante lesse em voz alta as questões em alemão e a sua respectiva tradução. Os tradutores trouxeram o raciócino utilizado e foram discutidas todas as questões. Ao final produziu-se um relatório com o resultado das discussões. Ficou definido que após a formatação do instrumento em português, seria enviado ao tradutor com língua materna alemã para fazer a retradução para o alemão. Ao final do encontro os participantes confraternizaram com um lanche da culinária alemã. Nada mais havendo a tratar, finalizamos e aprovamos a presente ata, que segue assinada por mim, Márcia, e pelos demais integrantes que participaram da reunião.

Márcia R.F. Wazlawik Lissi Bender Azambuja Nestor P. Ross

## ANEXO 9

Gestante nº \_\_\_\_\_

Número da Questão	Prontamente respondida	questionamento com sugestão	dúvida sem sugestão	dificuldade de compreensão
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Sugestões:.....  
 .....  
 .....  
 .....

## ANEXO 10

## Ata N° 02/2019

No dia doze do mês de junho de dois mil e vinte, às dezesseis horas, reuniram-se no Bloco 31 da Universidade de Santa Cruz do Sul, no espaço da clínica-escola do curso de enfermagem da Universidade. Estiveram presentes todos os envolvidos no processo de tradução, incluindo Márcia Rosana Forster wazlawik, Nestor Pedro Ross, Lissi Bender Azambuja e Jutta Drogemuller Frey. A sra. Márcia iniciou a reunião, dando boas-vindas aos presentes e agradecendo novamente ao Sr. Nestor por ter sugerido e disponibilizado a utilização do espaço da Universidade de Santa Cruz do Sul e também a aos integrantes do Comitê por se disponibilizaram em vir presencialmente em tempos de pandemia. Todos com os devidos cuidados, máscara, álcool gel e distanciamento de 1 metro entre os membros na sala de reuniões, deu-se início o encontro. A sra. Márcia apontou os resultados das entrevistas, mostrando os questionamentos das gestantes. Discutiui-se novamente cada questão, englobando as alterações propostas pelas gestantes e finalizando o documento em português, bem como em alemão. Nada mais havendo a tratar, finalizamos e aprovamos a presente ata, que segue assinada por mim, Márcia, e pelos demais integrantes que participaram da reunião.

Márcia R.F. Wazlawik Lissi Bender Azambuja  
Nestor P. Ross Jutta C. Drogemuller Frey