

PUCRS

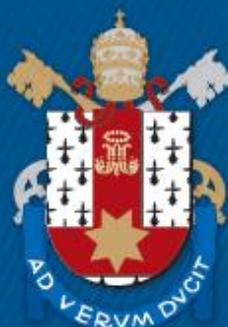
ESCOLA DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

EUNICE NEVES DE ASSIS

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE APEGO RELATIONSHIP
SCALES QUESTIONNAIRE (RSQ) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Porto Alegre
2018

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

EUNICE NEVES DE ASSIS

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE APEGO
RELATIONSHIP SCALES QUESTIONNAIRE (RSQ) PARA O PORTUGUÊS
BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Soares Loureiro

Porto Alegre

2018

Ficha Catalográfica

A848t Assis, Eunice Neves de

Tradução e adaptação transcultural da escala de apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro / Eunice Neves de Assis .
– 2018.

77 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto.

Co-orientadora: Profa. Dra. Fernanda Soares Loureiro.

1. Relationship Scale Questionnaire. 2. Tradução. 3. Apego ao Objeto. 4. Envelhecimento. I. Cataldo Neto, Alfredo. II. Loureiro, Fernanda Soares. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Salete Maria Sartori CRB-10/1363

EUNICE NEVES DE ASSIS

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE APEGO
RELATIONSHIP SCALES QUESTIONNAIRE (RSQ) PARA O PORTUGUÊS
BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer - PUCRS

Profa. Dra. Irani Iracema de Lima Argimon - PUCRS

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto - PUCRS

Porto Alegre

2018

Aos meus bisavós, Antônio e Isabel e aos meus avós Rita, Raimundo, Zilma e Eduardo que através da força de suas histórias e da complexa delicadeza de seus sentimentos e afetos me fizeram admirar e amar os cabelos brancos e as mãos enrugadas. Aos meus pais, Lucia e Erardo, e meus irmãos, Erardo e Lais, que me ensinaram que família não é sangue e sim amor cultivado, ofertado e saboreado. À Andre, Sayonara, Adriana, à família Ornaghi e aos amigos da República da Dona Ana e Núcleo Fides que foram meu apoio e alegria em terras distantes. Aos colegas da PAJAR, GPESM e PPGGeronbio que me acolheram e me ensinaram nesta caminhada acadêmica. E à Ânika que com sua doçura renova minha esperança no futuro.

RESUMO

O padrão de apego pode ter um papel importante no envelhecimento, especialmente na manifestação dos sintomas dos quadros demenciais, mas para o avanço dos estudos nessa área de conhecimento são necessários instrumentos de avaliação do apego adaptados para a população idosa brasileira. Este trabalho documenta o processo de tradução e adaptação transcultural do Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro. Na primeira fase do estudo foi realizada a tradução seguindo a diretriz para tradução e adaptação transcultural de instrumentos autoaplicáveis da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Na segunda fase a versão traduzida foi submetida a testes de validação de conteúdo, consistência interna, estabilidade teste-reteste e associação entre fatores de personalidade e apego utilizando uma amostra de 43 idosos saudáveis cadastrados pelo programa Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Porto Alegre-RS/Brasil. Em apenas 6 dos 30 itens foi necessário adaptar palavras ou expressões para manutenção da equivalência conceitual e semântica. O formato autoaplicável do RSQ mostrou-se pouco adequado entre idosos com déficits visuais e baixa escolaridade. Foram elaboradas versões do RSQ para entrevista dirigida e para aplicação junto a informantes. A escala apresentou consistência interna de boa a moderada em domínios relativos à ansiedade, apenas a medida de apego seguro apresentou diferença significativa após a aplicação do reteste e resultados da associação entre fatores de personalidade aproximados aos de estudos anteriores. Recomenda-se a realização de mais estudos com amostras de idosos maiores, com perfil socioeconômico diversificado e com menor intervalo de aplicação do teste-reteste.

Palavras-chaves: Relationship Scale Questionnaire, Tradução, Apego ao Objeto, Envelhecimento

ABSTRACT

The attachment pattern may play an important role in the expression of dementia symptoms, but for the progress of studies in this area attachment measurements adapted to the Brazilian elderly population are needed. This work documents the the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) translation and the cultural adaptation process to Brazilian Portuguese. As a first step a translation was carried out following the guideline for translation and cultural adaptation of patient-reported outcomes measures proposed by the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). In a second phase, the translated version was tested for content validation, internal consistency, test-retest stability, and association between personality and attachment factors, using a sample of 43 healthy elderly people enrolled in the Family Health Strategy program (ESF)) of the city of Porto Alegre-RS / Brazil. Only 6 of the 30 items needed word or expression adaptations to keep the conceptual and semantic equivalence. The RSQ patient-reported format was not very suitable among the elderly with visual deficits and low schooling. Others RSQ translated versions, one for application by interview and another for use with informants, were developed. The scale presented good to moderate internal consistency in domains related to anxiety. Only the measure for secure attachment presented significant difference after the application of the retest and results of the association between personality factors approximated to those of previous studies. It is recommended to carry out more studies with samples of older adults, with a diverse socioeconomic profile and a shorter interval for test-retesting.

Keywords: Relationship Scale Questionnaire, Translation, Object Attachment, Aging

LISTA DE SIGLAS

CEP- Comitê de ética em pesquisa

CFP - Conselho Federal de Psicologia

DA – Doença de Alzheimer

DCNT - Doenças Crônico-degenerativas Não Transmissíveis

ESF – Estratégia Saúde da Família

FP – Fixação parental

GD – Grande Distrito

IGG – Instituto de Geriatria e Gerontologia

ISPOR - International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

NEO-FFI – NEO Five Factor Inventory

NEO-PI - NEO Personality Inventory

PENCE – Programa de Envelhecimento Cerebral

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RSQ- Relationship Scales Questionnaire

SNC- Sistema Nervoso Central

SCPD - Sintomas comportamentais e psicológicos das demências

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDM – Transtorno depressivo maior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 O PAPEL DO APEGO NO DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	12
2.2 APEGO NO ENVELHECIMENTO	15
2.3 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	17
3 OBJETIVOS.....	21
3.1. OBJETIVO GERAL.....	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
4.1 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	22
4.1.1 POPULAÇÃO	24
4.2 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	25
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	26
5 RESULTADOS	28
5.1 TRADUÇÃO DA ESCALA.....	28
5.2 VALIDAÇÃO	32
6 DISCUSSÃO.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
8 CONCLUSÕES.....	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – Artigo submetido para publicação no periódico <i>Trends in Psychiatry and Psychotherapy</i> como requisito para realização de defesa não pública de dissertação	44
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59
APÊNDICE C – Tradução do RSQ (versão autoaplicável).....	61
APÊNDICE D – Tradução do RSQ (versão para entrevista dirigida).....	63
APÊNDICE E – Tradução do RSQ (versão para o informante).....	65
ANEXO A – RSQ Versão Original.....	67

ANEXO B – Correspondência com a autora do RSQ e sua autorização para tradução da escala	68
ANEXO C – Comprovante de submissão para publicação no periódico <i>Trends in Psychiatry e Psychotherapy</i> como requisito para realização de defesa não pública de dissertação	69
ANEXO D– Documento de aprovação do Comitê Científico do Instituto de Geriatria e Gerontologia	70
ANEXO E – Parecer consubstanciado do CEP da PUCRS.....	71
ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Subprojeto 3).....	76

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do século passado o envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno de ordem mundial. Contribuíram para isso os avanços no tratamento e prevenção de doenças infecciosas, melhorias nas condições sanitárias, o desenvolvimento de novos medicamentos para um melhor controle das doenças crônicas e um acesso mais amplo aos tratamentos de saúde disponíveis (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). Esse cenário representa a concretização de um dos desejos mais antigos do homem, uma vida longa. Também oferece uma oportunidade de convívio intergeracional sem precedentes na história da humanidade. É em si uma prova que as várias políticas sociais implementadas até hoje foram efetivas na resolução de questões que influenciavam a mortalidade dos cidadãos de forma direta ou indireta. Porém, resolvidas estas questões outras se impõem como desafio (CAPUCHA, 2014).

Segundo o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento da Organização das Nações (2003), a maior longevidade da população mundial deve ocasionar o aumento de 600 milhões de idosos na primeira década deste novo século até a marca histórica de quase 2 bilhões em 2050. Nos países em desenvolvimento a taxa de envelhecimento populacional tem se manifestado em tal velocidade que, segundo as previsões, a população idosa do mundo em desenvolvimento irá quadruplicar no mesmo período.

O Brasil, por sua vez, não foge a este quadro. Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), em 2010 os indivíduos com mais de 60 anos já representavam 10,02% da população brasileira e as projeções demográficas estimam que em 2060 este número chegue aos 33,71%.

Essa mudança no perfil populacional coloca em destaque a novidade do envelhecimento enquanto campo de conhecimento científico. Apesar da velhice como uma época de declínio e perda das capacidades gerais do indivíduo permear o senso comum, em diversas áreas o indivíduo idoso ainda não foi sujeito de pesquisa por tempo suficiente para que possam ser testadas grande parte dessas impressões. Há que se considerar também que o idoso de hoje é sobrevivente de uma época de turbulentas mudanças e não raro foi exposto ao longo de sua vida a fatores estressores, diversas patologias infectocontagiosas e hábitos de vida não saudáveis. Assim, a investigação dos impactos de fatores como esses no processo natural de envelhecimento ainda tem muito para avançar.

É, portanto, urgente a necessidade de se avançar no conhecimento científico acerca do envelhecimento humano em suas mais diversas facetas para que ao compreendê-las seja possível ofertar à esta população crescente, que se constituirá não só dos idosos do presente mas também de nós mesmos em um futuro próximo, soluções para os problemas que já vivenciam e ferramentas de prevenção para que não seja alongada apenas a expectativa de vida, mas também, e principalmente, a qualidade de vida humana.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O PAPEL DO APEGO NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Dentre os aspectos psicológicos e sociais o apego emocional se destaca como tendo um papel vital para a espécie humana. Bowlby (1969) o define como o comportamento de buscar e manter a proximidade com outro indivíduo específico. Para ele o comportamento de apego teria evoluído com as espécies como um mecanismo para aumentar as chances de sobrevivência em um ambiente hostil através da procura por pares que ofereceriam assim uma proteção contra o perigo.

Tal comportamento não se encontra restrito à espécie humana (LORENZ, 1935; HARLOW; ZIMMERMANN, 1959), porém nesta adquire delineamentos singulares que contribuíram para a formação e manutenção dos grupamentos sociais, que devido à excepcional fragilidade do bebê humano, são essenciais à sobrevivência do homem enquanto espécie. A teoria do apego é, portanto, essencialmente sistêmica, ou seja, não concebe o indivíduo de maneira isolada, mas sim em contínuo e recíproco comportamento de vinculação desde o seu nascimento até sua morte (ABREU, 2005).

Tendo nascido principalmente da observação da relação da criança com seus cuidadores, o estudo do comportamento de apego em humanos teve o foco tradicionalmente voltado para o entendimento do mesmo durante os primeiros anos de vida e no relacionamento da criança com seus cuidadores, especialmente as mães, observando-se que as interações ocorridas entre estes e o ambiente em que estavam inseridos acabavam por moldar diferentes formas de expressão do comportamento de apego nas crianças observadas (TRACY; AINSWORTH, 1981).

Estas diferentes formas de expressão demonstraram resultar em padrões razoavelmente estáveis, mas não imutáveis, denominados estilos ou padrões de apego, que demarcam os modos de relacionamento com outros indivíduos e grupos, e são particularmente responsáveis pelos sentimentos de amparo e segurança, podendo apontar para possíveis dificuldades ou competências no enfrentamento de situações de aproximação emocional, dependência de outros e confiança em relacionamentos, entre outros aspectos relacionais.

Em seus estudos agora clássicos, Ainsworth e seus colaboradores (1978) identificaram três padrões de apego que denominaram de A, B e C. No padrão B as crianças foram classificadas como seguramente apegadas, utilizando a mãe como uma

base segura a quem recorrer diante de qualquer estímulo possivelmente ameaçador no ambiente, procurando manter proximidade com essa mãe e desempenhando um papel ativo nas brincadeiras. As crianças do padrão A foram classificadas como ansiosamente apegadas e esquivas, caracterizando-se por um comportamento de evitação da mãe, especialmente após períodos breves de separação. Já as do padrão C foram caracterizados como ansiosamente apegados e resistentes, oscilando entre a busca de proximidade com a mãe e a resistência ao contato.

Posteriormente houve um crescente interesse sobre o comportamento de apego na idade adulta e logo foi indagado se realmente e de que forma os padrões de apego estariam presentes e influenciariam esta etapa posterior do desenvolvimento. No estudo dos padrões de apego adulto acabaram por se desenvolver dois ramos principais: os sistemas de três-grupos e os de quatro-grupos.

Os sistemas de três-grupos dividem os padrões de apego em três tipos e tem seu ponto de partida nos padrões de apego infantis já mencionados (TRACY; AINSWORTH, 1981). Destacam-se nesse ramo Hazan e Shaver (1990), alguns dos principais autores do sistema de três-grupos, que traduziram as descrições dos padrões identificados por Ainsworth usando termos apropriados ao contexto adulto nomeando-os de seguro, evitativo e ansioso/ambivalente e encontraram tais padrões em amostras de indivíduos adultos.

Uma crítica importante sobre esta divisão em três grupos com base nos padrões identificados em crianças é o fato de que esta acaba por minimizar o maior número de possíveis tipos de relações de apego que são desenvolvidas ao longo e além da infância, relações inclusive sublinhadas por Ainsworth, (1989), e seus possíveis impactos no delineamento do padrão de apego dos indivíduos adultos. Outra questão importante é o fato de que crianças apresentam imaturidades que impõem limites à mensuração de determinados fenômenos e o pleno desenvolvimento de determinadas habilidades na idade adulta, como linguagem, permitem acessar fenômenos que não seriam observáveis ou ainda não estariam plenamente desenvolvidos na infância.

Já os sistemas de quatro-grupos partem de um modelo de apego adulto de duas dimensões onde há uma divisão em quatro tipos de padrões de apego: seguro, preocupado, temeroso e evitativo. Tal modelo é proposto em estudos de Bartholomew, Horowitz e Griffin (BARTHOLOMEW, 1990; BARTHOLOMEW; HOROWITZ, 1991; GRIFFIN; BARTHOLOMEW, 1994) com base na proposição de Bowlby de que o modo de

relacionamento das crianças com seus cuidadores formaria representações internas tanto de si quanto dos outros, as quais posteriormente balizariam as relações sociais.

Figura 1 – Estilos de apego adulto propostos por Bartholomew

		MODEL OF SELF (Dependence)	
		Positive (Low)	Negative (High)
MODEL OF OTHER (Avoidance)	Positive (Low)	SECURE Comfortable with intimacy and autonomy	PREOCCUPIED Preoccupied (Main) Ambivalent (Hazan) Overly dependent
	Negative (High)	DISMISSING Denial of Attachment Dismissing (Main) Counter-dependent	FEARFUL Fear of Attachment Avoidant (Hazan) Socially avoidant

Fonte: Bartholomew (1990, p.163)

Além de descrever de forma mais detalhada alguns padrões de apego (temeroso e evitativo) que estavam sob a mesma categoria (evitativo) no sistema de três-grupos, o sistema de quatro-grupos permite não só uma categorização, mas também análises mais individualizadas do padrão exibido pelo indivíduo. Tais características demonstram ser particularmente valiosas na condução de diversos desenhos de estudo.

Porém, para além da discussão teórica acerca dos sistemas de três ou quatro grupos diversos estudos têm encontrado importantes associações entre os padrões de apego adulto e diversos aspectos comportamentais e de saúde mental. Marganska, Gallagher e Miranda, (2013) observaram que os padrões de apego inseguros estavam positivamente associados à desregulação emocional e a sintomas depressivos e de transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Em estudo com pacientes em tratamento para depressão na atenção primária Conradi e seus colaboradores (2018) encontraram que os indivíduos com padrão de apego seguro permaneciam sem sintomas por um período maior de tempo que os indivíduos que exibiam os demais padrões, sendo que o padrão temeroso estava associado com uma maior taxa de recorrência, menor proporção de tempo sem diagnóstico e uma maior média

de severidade de depressão. Já Özer, Yildirim e Erkoç (2015) ao comparar um grupo controle com pacientes diagnosticados com transtorno depressivo maior (TDM) com e sem tentativa de suicídio prévia observou que a taxa de pacientes classificados como seguros era maior nos indivíduos do grupo controle e que entre os pacientes que apresentaram padrão temeroso havia uma taxa maior de indivíduos que haviam efetuado alguma tentativa de suicídio.

Tais trabalhos deixam claro que a influência do apego não se limita aos primeiros anos do desenvolvimento humano e se configuram como um importante fator a ser levado em consideração no diagnóstico e no tratamento de alguns dos transtornos mentais mais comuns na atualidade.

2.2 APEGO NO ENVELHECIMENTO

Apesar dos avanços teóricos, o apego adulto é relativamente recente enquanto tema de pesquisa e a maioria dos estudos encontrados na literatura foram realizados com amostras de adultos jovens. Mas apesar dos trabalhos com idosos ainda serem poucos, os resultados destes apontam que esta linha de pesquisa pode contribuir no melhor entendimento de aspectos relacionados ao envelhecimento.

O processo de envelhecimento é com frequência marcado por hábitos não-saudáveis cultivados ao longo da vida que ao interagirem com fatores genéticos ocasionam o acúmulo de morbidades e disfunções com consequências sistêmicas para o organismo (GOTTLIEB et al., 2007), ocasionando o aumento da prevalência das Doenças Crônicas-degenerativas Não Transmissíveis (DCNT) que são de longo prazo, necessitam de cuidado e acompanhamento frequentes e elevam a probabilidade de complicações e internações hospitalares, sendo assim potencialmente mais onerosas para o sistema de saúde (BRASIL, 2011).

As doenças cardiovasculares e as doenças mentais estão entre as DCNTs mais comuns. Dentro do segmento das doenças mentais destacam-se as demências irreversíveis, especialmente a Doença de Alzheimer (DA), e as depressões por serem altamente incapacitantes e com alta prevalência de comorbidades, demandando cuidados intensivos, de alto custo e longo prazo e que interferem profundamente na dinâmica das famílias dos idosos acometidos (PEDROSA PIMENTA et al., 2013).

As demências estão associadas a um processo de envelhecimento patológico do cérebro cujo mecanismo ainda é alvo de indagações por parte dos pesquisadores. No

entanto, os estudos apontam que há uma melhor resposta ao tratamento nos quadros iniciais destas patologias. O que impõe o desafio do aprimoramento das técnicas que sejam capazes de identificar precocemente os quadros demenciais e identificar fatores que influenciem no manejo adequado da doença a fim de viabilizar um melhor prognóstico aos pacientes.

Diversas pesquisas já se debruçaram sobre os fatores orgânicos associados às demências e depressões. Mas os estudos que envolvem os fatores psicossociais, como o apego, permanecem carentes de atenção por parte da comunidade acadêmica. Apesar de ser um campo ainda bastante inexplorado a literatura já aponta indícios de relações importantes entre os quadros demenciais e aspectos do apego.

Miesen em seu estudo pioneiro, investigou a associação entre a crença de que pais falecidos há muito tempo estão vivos, chamada de fixação parental (FP), o comportamento de apego com relação aos familiares, e o nível de comprometimento cognitivo em pacientes com DA de uma casa de cuidado psicogeriátrico holandesa. Os resultados demonstraram que a fixação parental se manifestava mais quando o comprometimento cognitivo do paciente era maior, observou-se também que nestas situações os pacientes demonstravam menos comportamento de apego em relação aos familiares. Miesen concluiu que as dificuldades na interação com o ambiente resultantes das perdas cognitivas da DA, faziam o paciente se sentir sob estresse constante levando-o a exibir comportamentos de apego, que se expressavam em grande medida na procura de manter a proximidade com os familiares no intuito de sentir-se amparado. Porém, com a progressão da doença e a consequente incapacidade de reconhecer o familiar como objeto de apego, o paciente acabaria por se voltar para objetos de apego mais antigos, no caso os pais, sendo a FP então, o próprio comportamento de apego (MIESEN, 1993).

Numa tentativa de reproduzir o estudo de Miesen, Browne e Schlosberg (2005) encontraram uma associação entre a manifestação de comportamentos de apego, como seguir os cuidadores ou chamá-los quando estão fora de vista, com o padrão de apego exibido antes do desenvolvimento da doença. Os pacientes classificados como tendo um padrão de apego pré-mórbido do tipo evitativo manifestavam mais esses comportamentos que os pacientes classificados como seguros.

Outros estudos relacionaram os sintomas comportamentais e psicológicos das demências (SCPD) com o padrão de apego pré-mórbido dos pacientes. Pacientes que tinham um padrão de apego evitativo apresentaram mais delírios paranoicos, enquanto os que tinham um padrão ambivalente manifestaram mais ansiedade e angústia. Nesse

estudo tais padrões, que são considerados como de apego inseguro, foram associados a um maior nível de sobrecarga em seus cuidadores. (MAGAI; COHEN, 1998)

Nos últimos anos o crescimento da chamada “terapia de bonecas”, cujas bases se ancoram em princípios da Teoria do Apego, tem renovado o interesse dos pesquisadores sobre o tema. A técnica tem se mostrado como uma importante ferramenta no manejo de pacientes idosos com demência, aliviando sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais, promovendo uma melhora na sensação geral de bem estar e aumentando a interação entre os idosos com demência e seu ambiente externo. Mas mesmo com tantos resultados promissores a técnica pode não ter a mesma eficácia em todos os pacientes (Ng et al., 2017) o que exige mais estudos sobre que condições poderiam influenciar na eficácia dessa abordagem terapêutica, sendo o padrão de apego do paciente uma das possíveis.

No entanto para que se possam realizar tais estudos é necessário a utilização de instrumentos e/ou técnicas confiáveis e adequadas ao rigor científico e às características da população para a qual se destina a fim de se atingir uma boa mensuração dos aspectos do apego que serão estudados.

2.3 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Os instrumentos de avaliação neuropsicológica, se mostram como parte importante do processo de diagnóstico e tratamento das demências devido ao seu custo reduzido em comparação a exames de imagem e por sua capacidade de avaliar aspectos cognitivos, emocionais e de interação social de forma mais acurada e profunda que diversas outras técnicas. Lamentavelmente, ainda há muito que avançar no desenvolvimento de instrumentos de avaliação neuropsicológicos destinados à aplicação junto ao público idoso brasileiro.

Numa pesquisa com profissionais psicólogos brasileiros a respeito das dificuldades de se realizar atividades de avaliação psicológica houve uma percepção estatisticamente significativa de dificuldade com relação ao público idoso. Também foi apontada como dificultante a falta de instrumentos validados para a população brasileira (HAZBOUN; ALCHIERI, 2014). Esta realidade também afeta a pesquisa acerca do apego de idosos brasileiros já que no Brasil ainda não existe um instrumento validado para a avaliação do apego nesta população, o que acaba impedindo as pesquisas na área.

Neste cenário a escolha pela utilização de uma escala estrangeira torna-se mais atrativa, pois sendo um instrumento já utilizado em pesquisas internacionais seu uso propicia possíveis reproduções de estudos e comparações de resultados entre amostras populacionais de diferentes países. Assim, a escala Relationship Scales Questionnaire (RSQ) elaborada por Griffin e Bartholomew (1994) que já vem sendo utilizada há mais de duas décadas em diversos estudos em diferentes países, se apresenta como opção ímpar na escolha de um instrumento de avaliação do apego.

No entanto, não basta a simples tradução de uma escala para habilitar seu uso junto à população brasileira. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), o órgão que no Brasil é responsável pela regulamentação da elaboração dos instrumentos psicológicos, define nos artigos 3 e 4 de sua Resolução N° 002/2003 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003) os requisitos mínimos e obrigatórios para escalas de avaliação psicológica. Estes requisitos englobam, entre outros elementos, a fundamentação teórica criteriosa do instrumento e a apresentação de evidências de validade e precisão. No caso de instrumentos de origem estrangeira o artigo 7 do mesmo documento estabelece que:

Também estão sujeitos aos requisitos estabelecidos na presente Resolução os testes estrangeiros de qualquer natureza, traduzidos para o português, que devem ser adequados a partir de estudos realizados com amostras brasileiras, considerando a relação de contingência entre as evidências de validade, precisão e dados normativos com o ambiente cultural onde foram realizados os estudos para sua elaboração.

Assim, para garantir a satisfação de tais requisitos e a qualidade dos dados coletados através destes instrumentos é necessário um processo de adaptação transcultural que garanta a adequação da versão brasileira às especificidades do público no qual será aplicada (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Esta preocupação não é exclusividade dos órgãos brasileiros. Diversos pesquisadores e organizações internacionais (BEATON et al, 2007; GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010; WILD et al, 2005) já cientes dos obstáculos a serem transpostos na tradução de uma escala, já produziram diversos trabalhos com enfoque nas metodologias de tradução e adaptação transcultural de testes e escalas, sejam elas psicológicas ou não. Os procedimentos apresentam algumas pequenas diferenças e especificidades, mas em geral preconizam como passos gerais a tradução do instrumento por pelo menos dois tradutores independentes, a elaboração de uma versão única a partir das traduções independentes, a tradução desta versão para a língua original do instrumento, a comparação desta com a versão original para dirimir possíveis

discrepâncias, a realização de uma nova tradução da versão única para a língua em que se deseja fazer a tradução e aplicação do instrumento em uma amostra da população alvo para investigar a clareza e a adequação da versão. Somente após a elaboração da versão final um tratamento estatístico pode ser aplicado a fim de investigar elementos como a consistência interna, a validação de conteúdo do instrumento resultante e estabilidade da escala traduzida.

Porém há peculiaridades nos resultados dos testes conduzidos com instrumentos de avaliação do apego adulto. Como aponta Scharfe (2016) os pesquisadores do apego tem lutado nos últimos 30 anos com as dificuldades na área, como possibilidades de interpretação limitadas das duas dimensões em instrumentos como *Experiences in Close Relationships* e *Experiences in Close Relationships-Revised* (ECR e ECR-R respectivamente), codificação demorada de entrevistas para avaliação do apego e problemas de baixa consistência interna nas escalas contínuas utilizadas na medição dos modelos de quatro-grupos, como o RSQ.

Uma das possíveis explicações para esta baixa consistência interna para o modelo de quatro grupos seria o fato de que cada um dos quatro padrões seriam uma combinação das duas dimensões, Modelo de Self e Modelos de Outros (Ansiedade e Evitação, respectivamente), o padrão Seguro é a combinação de um Modelo de Self e um Modelo de Outros positivos, enquanto o Evitativo teria um Modelo de Self positivo e um Modelo de Outros negativo, por exemplo.

Como esforço para superar as fragilidades estatísticas encontradas diversos autores já propuseram diferentes modelos de cálculo dos escores do RSQ. No modelo de Collins (1996) todos os itens se referem a relacionamentos em geral e propõe uma divisão em três domínios. Já os modelos de Simpson, Rholes e Nelligan (1992) e Feeney e Hohaus (2001) apresentam propostas diferentes de cálculo para uma divisão de dois domínios. (Hazan e Shaver, 1987) representam uma proposta de cálculo a partir de seu modelo de três-grupos para os padrões de apego e finalmente (Griffin e Bartholomew, 1994), autores do RSQ, representam a sua proposta de divisão dos padrões de apego a partir de seu modelo teórico de quatro-grupos. Ainda há discussão acerca de qual o modelo mais adequado sendo recorrente nos estudos o teste de vários modelos, como no estudo de Kurdek (2002).

Quadro 1 – Modelos utilizados por Kurdek (2002) para cálculo da escala Relationship Scales Questionnaire (RSQ) com suas respectivas dimensões e itens da escala utilizados

Modelos	Dimensões	Itens
Collins (1996)	Dependência	1,7,10,12,17
	Ansiedade	4,11,18,21,23,25
	Proximidade	13,15,20,24,29,30
Simpson, Rholes e Nelligan (1992)	Evitação	10,12,13,15,20,24,29,30
	Ansiedade	11,18,21,23,25
Feeney e Hohaus (2001)	Evitação	1,2,3,4,6,8,10,14,26
	Ansiedade	5,7,9,11,12,13,16,17,18,21,23,25,28
Hazan e Shaver (1987)	Seguro	10,13,15,23,30
	Evitativo	1,12,24,29
	Ansioso-ambivalente	4,11,18,21,25,
Griffin e Bartholomew (1994)	Seguro	3,9*,10,15,28*
	Temeroso	1,5,12,24
	Preocupado	6*,8,16,25
	Evitativo	2,6,19,22,26

*Item computado com valor invertido

Fonte: Assis (2018)

Outra estratégia utilizada pelos pesquisadores da área é demonstrar uma correlação que tenha significado teórico entre o instrumento de apego e outro instrumento, cuja validade já seja reconhecida, a fim de demonstrar, mesmo que parcialmente uma validação de constructo. Tal recurso pode ser visto nos estudos de Griffin e Batholomew (1994) e Bäckström e Holmes (2001) que utilizaram como instrumento de comparação o NEO Personality Inventory (NEO-PI) desenvolvida por Costa e McCrae (1985), que também desenvolveram uma versão reduzida deste instrumento chamada de NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI).

Fica claro que o percurso de tradução da escala RSQ necessita de um trabalho científico cuidadoso que, não obstante, é vital para a realização dos estudos que envolvam a investigação do apego emocional no envelhecimento. É ao que se propõe o presente projeto de mestrado do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, que se insere dentro de sua linha de pesquisa Aspectos clínicos e emocionais no envelhecimento.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Realizar a tradução e a adaptação transcultural da escala RSQ.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar a tradução da escala RSQ para o português brasileiro
- b) Realizar a adaptação transcultural da versão em português brasileiro da escala RSQ
- c) Avaliação da versão final da escala RSQ em português brasileiro através de testes de validação de conteúdo
- d) Verificar a consistência interna da versão final da escala RSQ em português brasileiro
- e) Verificar a estabilidade teste-reteste da escala RSQ em português brasileiro

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A realização do presente estudo se dividiu duas fases. A primeira correspondeu a fase de tradução e adaptação transcultural da escala RSQ (Anexo A) a fim de produzir uma versão em português brasileiro deste instrumento adequada ao uso em indivíduos com idade a partir de 60 anos. Durante a segunda fase, a versão traduzida foi submetida aos tratamentos estatísticos cabíveis no ensejo de atender aos objetivos específicos c), d) e e).

4.1 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

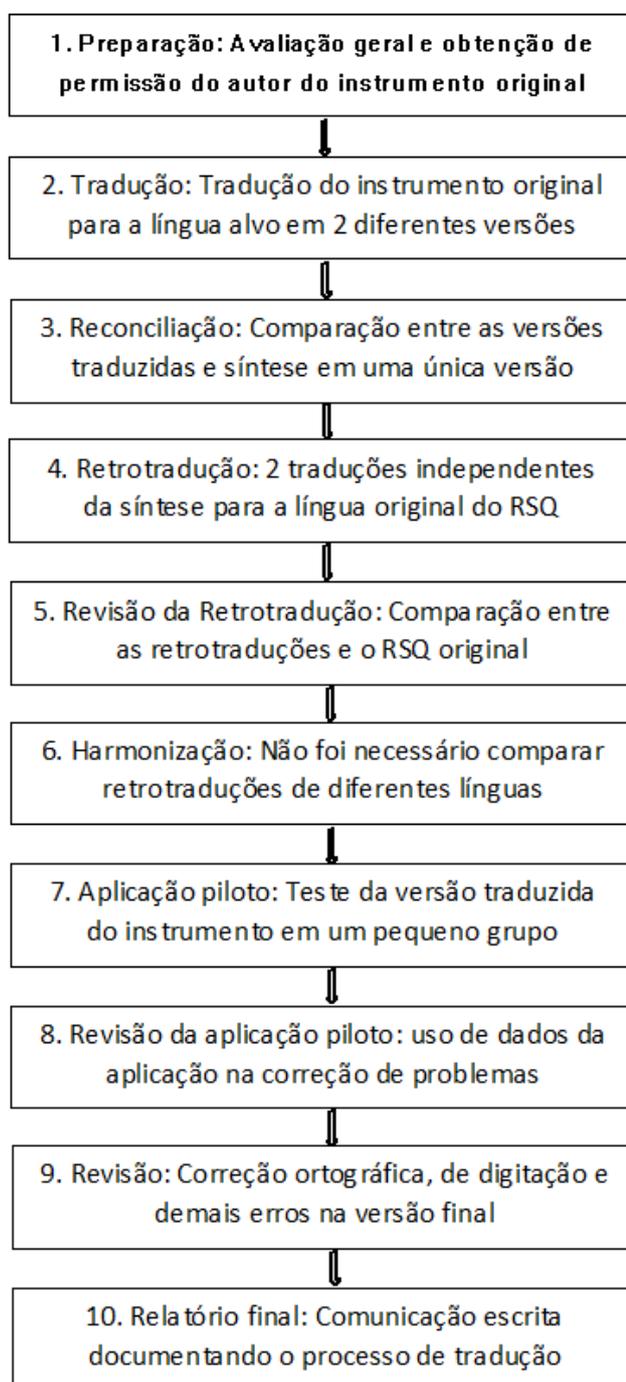
A primeira fase deste trabalho foi então pautada pelos princípios para tradução e adaptação transcultural de instrumentos autoaplicáveis propostos em 10 etapas pela força tarefa da ISPOR (WILD et al, 2005) e que foram seguidas segundo apresentadas na Figura 2.

Assim, na etapa de Preparação além da obtenção da autorização dos autores (Anexo B) para o desenvolvimento da versão brasileira desta escala. Também foram selecionados os tradutores que atendiam os requisitos necessários à realização das etapas subsequentes, após serem consultados quanto à disponibilidade para participação do projeto a equipe para tradução do RSQ foi definida.

Na segunda etapa duas pesquisadoras, ambas profissionais de saúde com experiência no uso de instrumentos neuropsicológicos, brasileiras residentes e fluentes em inglês, foram responsáveis pela realização de duas traduções, independentes uma da outra. Durante a etapa seguinte, de Reconciliação, as pesquisadoras também contribuíram junto à coordenação do projeto na construção da primeira versão em português brasileiro da escala, feita a partir das duas traduções resultantes da etapa anterior.

Decidiu-se pelo envio da versão reconciliada do RSQ em português brasileiro a dois tradutores para realização da Retrotradução a fim de garantir um maior rigor nesta etapa e diminuir a possibilidade de vieses e erros de tradução. Assim duas retrotraduções, também independentes uma da outra, foram feitas por um tradutor profissional, americano nativo, e uma colaboradora estrangeira, os dois fluentes em português e inglês. Durante a Revisão da retrotradução, as duas retrotraduções foram comparadas ao RSQ original, esta comparação ensejou ajustes na tradução deste para o português, originando a segunda versão da tradução do RSQ.

Figura 2 - Fluxograma das etapas de tradução da RSQ para o português brasileiro a partir dos princípios para tradução e adaptação transcultural da ISPOR (WILD et al, 2005).



A etapa seguinte seria a comparação entre as retrotraduções das diferentes línguas para as quais o instrumento em questão estivesse sendo traduzido a fim de garantir

traduções harmônicas entre elas. Como este trabalho enseja a tradução apenas para o português brasileiro a Harmonização não se mostrou necessária.

A segunda versão da tradução do RSQ foi então aplicada em uma amostra de indivíduos, contatados através da rede de saúde primária, para verificar possíveis problemas de entendimento do instrumento durante a aplicação. Após o resultado satisfatório da aplicação piloto a versão aplicada do RSQ passou pela etapa de Revisão, onde foram realizadas as devidas correções ortográficas e assim chegando à sua versão final.

A fim de executar a última etapa do processo proposto pela ISPOR e garantir a transparência deste trabalho, um artigo científico foi elaborado documentando todo o processo aqui descrito e os resultados obtidos neste projeto (Apêndice A). O artigo foi então submetido para publicação no periódico *Trends in Psychiatry e Psychotherapy* (Anexo C).

4.1.1 População

A população para a qual se destina a escala RSQ é prioritariamente a população idosa acima de 60 anos. Assim os indivíduos que participaram da aplicação piloto relatada acima foram selecionados a partir dos idosos saudáveis cadastrados no Programa de Envelhecimento Cerebral (PENCE) da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre. Este programa abrange todos os indivíduos das equipes da ESF do Grande Distrito (GD) Lomba do Pinheiro/Partenon e da região Leste da GD Leste/Nordeste, que correspondem à área de abrangência do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). A estimativa do número de cadastrados, fornecida pelas respectivas GD no final de 2012, foi de aproximadamente 12.000 pessoas.

Para ser considerado elegível como participante do grupo de aplicação piloto da escala RSQ o indivíduo deveria atender aos seguintes critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior a 60 anos; 2) ser cadastrado na ESF das áreas descritas acima; 3) possuir prontuário preenchido no PENCE.

Foram considerados excluídos os indivíduos que, mesmo atendendo aos critérios de inclusão previamente explicitados apresentaram: 1) declínio cognitivo ou demência (critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V) (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (2014.); 2) distúrbio psiquiátrico

maior ou distúrbios neurológicos do sistema nervoso central (SNC) (tais como acidente vascular cerebral, epilepsia, tumor); 3) abuso de álcool (critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V)(ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA, 2014.); 4) abuso de drogas ou dependência (inclusive de medicações para dormir e/ou pílulas de dieta) (critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V) (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA, 2014.); e 5) presença de doença física grave, que impeça a participação na aplicação piloto. O uso de medicação prescrita para controle e tratamento de doenças crônicas que não comprometam a capacidade cognitiva (tais como diabetes e hipertensão) e incapacidade funcional devido à doença somática não foram considerados critérios de exclusão.

A fim de verificar a existência de comprometimento cognitivo, patologias psiquiátricas ou outros critérios de exclusão os idosos encaminhados pelo PENCE voluntários responderam um questionário sócio-demográfico e foram avaliados através do Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão revisada (ACE-R) e a Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I.).

Como a aplicação piloto da primeira fase deste estudo tem o objetivo de avaliar apenas os possíveis problemas na compreensão do instrumento, não houve necessidade de cálculos estatísticos para o dimensionamento da amostra sendo então estimada a necessidade de cerca de 30 voluntários durante a fase de planejamento do estudo. Porém durante a aplicação foi reiteradamente observada a compreensão dos itens do instrumento pelos idosos, atingindo assim o objetivo da aplicação piloto com apenas 20 indivíduos.

Para executar a segunda fase deste estudo foram selecionados além dos idosos do grupo da aplicação piloto mais 23 participantes, segundo os mesmos critérios de inclusão e exclusão.

4.2 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Durante a segunda fase deste projeto a versão final da tradução do RSQ para o português brasileiro foi avaliada através de testes de validação de conteúdo, de verificação de consistência interna e estabilidade teste-reteste. Na amostra, que contou com 43 idosos, foi aplicada presencialmente a versão para entrevista do RSQ em português brasileiro e o NEO-FFI (FLORES-MENDONZA, 2007), para possibilitar análises de validação de

constructo, e realizado reteste onde o RSQ foi reaplicado 18 meses após encerrado o período da primeira aplicação através de contato telefônico.

As análises dos dados foram realizadas no programa SPSS versão 21.0 e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. A consistência interna do RSQ foi avaliada pelo alfa de Cronbach. A comparação entre os escores no teste e no reteste foi realizada pelo teste t-student para amostras pareadas. E a associação entre os fatores de personalidade e apego, medidos pelo RSQ e NEO-FFI, foi realizada pelo coeficiente de correlação de Pearson.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos são fundamentais em qualquer pesquisa científica envolvendo seres humanos, e ainda mais os que envolvam populações que podem apresentar maior vulnerabilidade como os idosos.

Sendo assim, no ensejo de garantir um percurso ético em todas as suas etapas, o projeto guarda-chuva ao qual este projeto está vinculado foi submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCRS e ao CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre.

O presente projeto, por sua vez, foi aprovado no Comitê Científico do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) sob o Código SIPESQ 7439 (Anexo D) também aprovado pelo CEP da PUCRS sob Número do Parecer 1.793.822 (Anexo E).

Todas as informações e garantias foram comunicados aos participantes da aplicação piloto de forma clara e em linguagem acessível, esclarecendo os objetivos e métodos da pesquisa. Apenas aqueles que consentiram livremente na participação da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Subprojeto 3) utilizado no projeto PENCE (Anexo F) e o TCLE específico deste projeto (Apêndice B). Cabe ressaltar que todos os participantes foram inteirados de sua liberdade sobre a decisão de desistir de sua participação na pesquisa a qualquer tempo.

Para garantir o sigilo acerca da identidade dos voluntários os dados impressos, digitalizados ou em forma de banco de dados de acesso restrito, foram arquivados no “Centro de Documentação”, sala própria para guarda de documentos sigilosos localizado nas dependências do IGG. O acesso ao material só ocorrerá em prol de projetos de pesquisa devidamente aprovados e através de solicitação oficial do Professor orientador

à equipe coordenadora. A consulta ao material só poderá ocorrer sob supervisão. Tais medidas tencionam somente o aumento da segurança do acesso às informações, possibilitando um canal contínuo e criterioso de acesso ao trabalho com os dados científicos.

5 RESULTADOS

5.1 Tradução da escala

O RSQ é composto de 30 enunciados declarativos em primeira pessoa que versam sobre sentimentos e pensamentos a respeito de relacionamentos interpessoais próximos. As declarações exploram temas como dependência, intimidade emocional, solidão e confiança tanto no contexto de relacionamentos românticos quanto de outros tipos de relacionamento interpessoal.

O sujeito em avaliação deve responder expressando seu grau de concordância com cada declaração através de uma escala Likert numerada de 1 a 5. Representando total discordância e acompanhado da frase *nothing like me* está o número 1, os números de 2 a 4 são acompanhados da frase *somewhat like me* e correspondem a uma concordância parcial e, por fim, o número 5 representa total concordância e é acompanhado da frase *totally like me*. As sentenças que acompanham a escala Likert foram então traduzidas de forma unânime como *nada a ver comigo, mais ou menos a ver comigo e tudo a ver comigo respectivamente*, as retrotraduções também confirmaram a correspondência com as expressões originais.

Devido às diferenças linguísticas e culturais envolvidas em qualquer adaptação transcultural de um instrumento de avaliação o cuidado na tradução dos enunciados declarativos é uma grande preocupação nesta primeira fase. Porém, para manter a equivalência conceitual e semântica do instrumento não foram necessárias muitas adaptações de palavras ou expressões, sendo que apenas 6 das 30 declarações foram modificadas (Quadro 2).

Quadro 2 – Versão original, reconciliação, retro-traduções e versão final autoaplicável em português brasileiro dos enunciados declarativos do Relationship Scales Questionnaire (RSQ)

VERSÃO ORIGINAL	RECONCILIAÇÃO	RETRO-TRADUÇÃO (1)	RETRO-TRADUÇÃO (2)	VERSÃO FINAL AUTOAPLICÁVEL
1. I find it difficult to depend on other people.	1. Eu acho difícil depender de outras pessoas.	1. I find it difficult to depend on others.	1. I think it is difficult to depend on other people	1. Eu acho difícil depender de outras pessoas.
2. It is very important to me to feel independent.	2. É muito importante pra mim me sentir independente.	2. It is very important for me to feel independent.	2. It is very important for me to feel independent.	2. É muito importante pra mim me sentir independente.
3. I find it easy to get emotionally close to others.	3. Eu acho fácil me vincular	3. I find it easy to develop an emotional	3. I find it easy to connect myself with other people.	3. Eu acho fácil me aproximar

	emocionalmente com os outros.	attachment to others.		emocionalmente dos outros.
4. I want to merge completely with another person.	4. Eu quero me entregar completamente a outra pessoa.	4. I want to give myself completely to another person.	4. I want to give myself completely to another person.	4. Eu quero me unir completamente a outra pessoa.
5. I worry that I will be hurt if I allows myself to become too close to others.	5. Tenho medo de me machucar/magoar se eu me permito ter relacionamentos muito próximos com outras pessoas.	5. I am scared of being emotionally hurt if I allow myself to have close relations with others.	5. I'm afraid of hurting myself if I have close relationships with other people.	5. Eu tenho receio de me machucar/magoar se eu me aproximar muito das outras pessoas.
6. I am comfortable without close emotional relationship.	6. Eu me sinto bem sem ter relações emocionais próximas.	6. I feel good without having emotionally close relationships.	6. I feel well without having emotional close relationships.	6. Eu me sinto à vontade sem ter relações emocionais próximas.
7. I am not sure that I can always depend on others to be there when I need them.	7. Não tenho certeza que eu sempre posso contar com os outros quando eu precisar.	7. I am not sure I can always count on others when I need them.	7. I'm not sure if I always can count on others when I need.	7. Eu não estou certo(a) que posso contar sempre com os outros quando eu precisar.
8. I want to be completely emotionally intimate with others.	8. Quero ter muita intimidade com os outros.	8. I want to have lots of intimacy with others.	8. I want to have much intimacy with the others.	8. Quero ter uma intimidade emocional plena com os outros.
9. I worry about being alone.	9. Tenho medo de estar sozinho.	9. I am afraid of being alone.	9. I'm afraid of being alone.	9. Tenho receio de estar sozinho(a).
10. I am comfortable depending on other people.	10. Fico confortável se preciso depender de outras pessoas.	10. I feel comfortable depending on others.	10. I'm comfortable if I need to depend on other people.	10. Fico confortável se preciso depender de outras pessoas.
11. I often worry that romantic partners don't really love me.	11. Frequentemente tenho medo que meu companheiro não me ame realmente.	11. I am frequently afraid that my partner does not really love me.	11. I am frequently afraid that my mate doesn't really love me.	11. Muitas vezes tenho receio que meu companheiro(a) não me ame realmente.
12. I find it difficult to trust others completely.	12. Acho difícil confiar completamente em outras pessoas.	12. I find it difficult to trust others completely.	12. I find it difficult to trust completely in other people.	12. Acho difícil confiar completamente em outras pessoas.
13. I worry about others getting too close to me.	13. Me preocupo quando outras pessoas estão se tornando muito íntimas de mim.	13. I get worried when other people are becoming too intimate with me.	13. I worry myself when other people are becoming too close to me.	13. Me preocupo quando outras pessoas estão se tornando muito próximas de mim.
14. I want emotionally close relationships.	14. Quero que as minhas relações emocionais sejam íntimas.	14. I want my emotional relationships to be intimate.	14. I want my emotional relationships to be intimate.	14. Quero relacionamentos emocionalmente mais próximos.
15. I am comfortable having other people depend on me.	15. Me sinto confortável tendo outras pessoas que dependam de mim.	15. I feel comfortable having others depend on me.	15. I feel comfortable having other people who depend on me.	15. Me sinto confortável tendo outras pessoas que dependam de mim.
16. I worry that others don't value me as much as I value them.	16. Me preocupo se os outros não me valorizam tanto quanto eu valorizo eles.	16. I worry that others don't value me as much as I value them.	16. I feel worried if the others don't value me as much as I value them.	16. Me preocupo se os outros não me valorizam tanto quanto eu valorizo eles.
17. People are never there when you need them.	17. Penso que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	17. I think people are never there for me when I need them.	17. I think people are never there when we need them.	17. Penso que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.
18. My desire to merge completely sometimes scares people away.	18. Minha vontade de me relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	18. My desire for deep relationships sometimes drives people away.	18. My will to relate deeply sometimes makes people go away.	18. Minha vontade de me relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.

19. It is very important to me to feel self-sufficient.	19. É muito importante pra mim me sentir independente.	19. It is very important to me to feel independent.	19. It is very important for me to feel independent.	19. É muito importante pra mim me sentir autossuficiente.
20. I am nervous when anyone gets too close to me.	20. Fico incomodado quando alguém se torna muito íntimo de mim.	20. I feel uncomfortable when someone becomes too intimate with me.	20. I become upset when someone gets too close to me.	20. Fico nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo de mim.
21. I often worry that romantic partners won't want to stay with me.	21. Frequentemente me preocupo que meu companheiro não queira ficar comigo.	21. I frequently worry that my partner does not want to be with me.	21. I frequently worry that my mate doesn't want to stay with me.	21. Muitas vezes tenho receio que meu(minha) companheiro(a) não queira ficar comigo.
22. I prefer not to have other people depend on me.	22. Prefiro não ter outras pessoas que dependam de mim.	22. I prefer not to have others depend on me.	22. I prefer not having other people depending on me.	22. Prefiro não ter outras pessoas que dependam de mim.
23. I worry about being abandoned.	23. Tenho medo de ser abandonado.	23. I am afraid of being abandoned.	23. I'm afraid of being abandoned.	23. Eu tenho receio de ser abandonado(a).
24. I am somewhat uncomfortable being close to others.	24. Fico um pouco desconfortável em ficar muito íntimo de outras pessoas.	24. I get a bit uncomfortable when I become too intimate with others.	24. I feel a little uncomfortable about becoming too close to other people.	24. Fico um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras pessoas.
25. I find that others are reluctant to get as close as I would like.	25. Acho que os outros têm resistência em se aproximarem de mim o quanto eu gostaria.	25. I think other people are resistant to approach me as much as I would like.	25. I think the others are adamant about approaching me how much I would.	25. Eu acho que os outros evitam se aproximar de mim o quanto eu gostaria.
26. I prefer not to depend on others.	26. Prefiro não depender dos outros.	26. I prefer not to depend on others.	26. I prefer not to depend on others.	26. Eu prefiro não depender dos outros.
27. I know that others will be there when I need them.	27. Sei que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	27. I know others will be available when I need them.	27. I know that the other people will be available when I need them.	27. Sei que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.
28. I worry about having others not accept me.	28. Eu me preocupo que outras pessoas não aceitem.	28. I worry that other people don't accept me	28. I worry that other people do not accept me.	28. Eu me preocupo que outras pessoas não aceitem.
29. Romantic partners often want me to be closer than I feel comfortable being.	29. Meu companheiro frequentemente quer que eu seja mais próxima do que eu me sinto confortável em ser.	29. My partner often wants me to be closer than I feel comfortable being.	29. My mate frequently wants me to be closer than I feel comfortable to be.	29. Muitas vezes meu(minha) companheiro(a) quer que eu seja mais próximo(a) do que eu me sinto confortável em ser.
30. I find it relatively easy to get close to others.	30. Acho relativamente fácil ter relacionamentos próximos com outras pessoas.	30. I find it relatively easy to have close relations with others.	30. I think it is easy to have close relationships with other people.	30. Acho relativamente fácil me aproximar das outras pessoas.

Fonte: Assis (2018)

Romantic partner, presente nos itens 11, 21 e 29, foi uma das expressões nas quais a tradução literal, apesar de compreensível, não é de uso corrente na língua alvo e foi substituída pela palavra *companheiro(a)*, que já está consolidada no português brasileiro para se referir a alguém com quem se estabelece uma parceria amorosa, independente do status legal ou formal do relacionamento.

Já a expressão *others are reluctant* (item 25), cuja tradução literal pode ser de difícil compreensão para a maioria da população brasileira, foi inicialmente traduzida como *os outros tem resistência*. No entanto, a retrotradução evidenciou um afastamento da construção do sentido original da sentença e foi modificada na versão final do instrumento para *os outros evitam*.

Presente nos itens 4 e 18, a expressão verbal *to merge*, também necessitou de adaptações, pois a tradução direta *fundir* é muito pouco utilizada em referência a relacionamentos interpessoais na língua portuguesa. Na primeira versão foi escolhida a expressão *entregar completamente* para traduzir a expressão presente no item 4, mas novamente a retrotradução apontou que a escolha não satisfazia os critérios de equivalência com o original, sendo substituída na versão final por *unir*. Já na questão 18 a tradução escolhida foi *relacionar profundamente* que foi confirmada pela retrotradução como mais adequada ao contexto original da sentença.

Após a revisão da retrotradução procedeu-se a aplicação piloto onde não foram observadas dificuldades na compreensão dos enunciados declarativos em si o que habilitou a versão aplicada a prosseguir para a revisão ortográfica que resultou em sua versão final (Apêndice C). No entanto, o formato de preenchimento autoaplicável demonstrou ser pouco adequado para este público específico devido a dificuldades de leitura referidas pelos idosos com menor escolaridade e por aqueles que apresentavam déficits visuais leves, bastante comuns a esta faixa etária. Os participantes nessas condições referiam cansaço no meio do preenchimento ou pediam ajuda do aplicador para esclarecer palavras que não conseguiam enxergar ou que não conheciam a grafia. Mesmo não havendo problemas na compreensão dos itens do instrumento as dificuldades acima descritas apresentam um grande potencial para ocasionar vieses durante uma situação de avaliação real.

O formato de aplicação através de entrevista dirigida foi então avaliado como mais adequado para atender às características da população alvo, permitindo também sua aplicação mais fácil em indivíduos com déficits visuais mais severos. Assim, uma versão do RSQ para entrevista foi elaborada com base na versão autoaplicável (Apêndice D). O instrumento se inicia com instruções dirigidas ao entrevistador para o preenchimento correto das respostas, para tanto, o entrevistador é orientado a ler cada um dos itens e solicitar que o entrevistado responda a cada uma com “sim”, “não” ou “mais ou menos”. Caso a resposta seja “mais ou menos” o entrevistador deve marcar 3 na escala Likert, se a resposta for “sim” o entrevistador deve perguntar se “um pouco” ou “totalmente”,

marcando conforme a resposta do entrevistado 4 ou 5 respectivamente, se a resposta for “não” o entrevistador deve perguntar se “um pouco” ou “nada” e marcar 2 ou 1 respectivamente.

Quanto ao texto das declarações não houve alterações significativas em relação à versão autoplicável, apenas a concordância foi modificada, passando da primeira pessoa do singular na versão original e autoaplicável para a terceira pessoa do singular na versão para entrevista, e cada declaração sendo iniciada com “O(A) Sr(a). é uma pessoa que...”. Espera-se que esta nova versão minimize as dificuldades encontradas durante a aplicação piloto e se demonstre mais adequada para o uso junto à população idosa brasileira.

Também foi levantada a possibilidade de utilização do RSQ na realização de estudos sobre o padrão de apego pré-mórbido com idosos com algum tipo comprometimento cognitivo que tornem seu auto relato não confiável, revelando a necessidade de um instrumento que possibilite a coleta das informações a partir do relato de uma terceira pessoa. Assim, uma versão do RSQ para o informante foi elaborada também a partir da versão autoaplicável (Apêndice E).

A exemplo da versão para entrevista, apenas a concordância do texto foi modificada de modo a se referir a uma terceira pessoa e cada declaração deve ser iniciada com “O(A) Sr(a). (NOME) é uma pessoa que...”, onde o entrevistador deve falar o nome da pessoa sobre a qual se deseja coletar as informações. As instruções de preenchimento voltadas ao entrevistador também permanecem as mesmas da versão para entrevista.

5.2 VALIDAÇÃO

A amostra de 43 idosos teve média de idade 71,7 anos ($\pm 6,6$), predominância do sexo feminino ($n=29$; 67,4%) e média de anos de estudo de 5,3 ($\pm 4,2$). Ao reteste 29 idosos responderam (Quadro 3).

Quanto à consistência interna foram testados cinco diferentes modelos de cálculo do RSQ (Quadro 1), também testados por Kurdek (2002) através do alfa de Cronbach.

Como apresenta a Tabela 1, apenas o domínio Ansiedade do modelo de Feeney e Hohaus (2001) apresentou um valor de alfa bom. Já os domínios Ansiedade de Collins (1996) e de Simpson, Rholes e Nelligan (1992) e o Ansioso-ambivalente de Hazan e Shaver (1987) apresentaram alphas moderados.

Quadro 3 – Participantes contatados para responder ao reteste do Relationship Scales Questionnaire (RSQ) em português brasileiro em versão para entrevista

Participantes que responderam ao reteste	29
Perda por óbito ou limitação física	3
Recusa de responder ao reteste	1
Impossibilidade de contato por mudança de telefone ou ligação não atendida	10
Total	43

Fonte: Assis (2018)

Tabela 1 – Avaliação da consistência interna da versão para entrevista do Relationship Scales Questionnaire (RSQ) em português brasileiro segundo os modelos testados por Kurdek (2002)

Domínios	Alfa de Cronbach (α)
Collins (1996)	
Dependência	-0,299
Ansiedade	0,651
Proximidade	0,266
Simpson, Rholes e Nelligan (1992)	
Evitação	0,223
Ansiedade	0,639
Feeney & Hohaus (2001)	
Evitação	-0,335
Ansiedade	0,821
Hazan and Shaver (1987)	
Seguro	-0,004
Evitativo	0,425
Ansioso/Ambivalente	0,704
Griffin and Bartholomew (1994)	
Seguro	0,469
Temeroso	0,504
Evitativo	0,245
Preocupado	0,227

Fonte: Assis (2018)

A estabilidade teste-reteste foi testada usando o modelo de Griffin e Bartholomew para os tipos de apego (1994) (Tabela 2). Apenas o padrão Seguro apresentou diferença significativa no reteste, os demais padrões não apresentaram significância.

Tabela 2 – Avaliação teste-reteste da versão para entrevista do Relationship Scales Questionnaire (RSQ) em português brasileiro.

	Teste	Reteste	P
	Média \pm DP	Média \pm DP	
Seguro	3,12 \pm 0,66	3,54 \pm 0,85	0,011
Temeroso	3,03 \pm 0,74	2,93 \pm 0,79	0,525
Evitativo	3,74 \pm 0,54	3,88 \pm 0,82	0,343
Preocupado	2,75 \pm 0,66	2,71 \pm 0,90	0,800

Fonte: Assis (2018)

A Tabela 3 apresenta os resultados da associação entre os fatores de personalidade e apego com base no modelo de quatro-grupos de Griffin e Bartholomew (1994) e a Tabela 4 com base no modelo de duas dimensões (Modelo de Self e Modelo de Outros) (SIMON FRASER UNIVERSITY, [2017]) proposto pelos autores.

Tabela 3 – Associação entre os fatores de personalidade do NEO-FFI e escores do RSQ em português brasileiro em modelo de Griffin e Bartholomew (1994) através do coeficiente de correlação de Pearson

Fatores do NEO-FFI	Seguro	Temeroso	Evitativo	Preocupado
Neuroticismo	-0,491 **	0,348*	0,086	0,310*
Extroversão	0,389*	-0,377*	-0,017	-0,196
Abertura	0,185	0,010	0,362*	-0,374*
Amabilidade	0,266	-0,133	0,125	-0,246
Conscienciosidade	0,299	-0,150	0,204	-0,235

*p<0,05; **p<0,01

Fonte: Assis (2018)

Tabela 4 – Associação entre os fatores de personalidade do NEO-FFI e escores do RSQ em português brasileiro em modelo de duas dimensões através do coeficiente de correlação de Pearson

Fatores do NEO-FFI	Modelo de self	Modelo de outros
Neuroticismo	-0,414**	-0,353*
Extroversão	0,367*	0,347*
Abertura	0,300	-0,250
Amabilidade	0,277	0,046
Conscienciosidade	0,315*	0,048

*p<0,05; **p<0,01

Fonte: Assis (2018)

6 DISCUSSÃO

A tradução do RSQ se desenvolveu através de um processo cuidadoso e observando princípios e recomendações para a tradução de instrumentos. Porém, apesar dos bons resultados obtidos durante aplicação piloto, algumas considerações a respeito da aplicação deste instrumento em uma amostra de idosos brasileiros devem ser levantadas.

O RSQ em sua forma original foi desenvolvido a partir de amostras de adultos jovens e em sua maioria estudantes de graduação (Griffin e Bartholomew, 1994) o que difere enormemente da amostra idosa e de baixa escolaridade utilizada neste estudo. Também não foram encontrados na literatura estudos de validação de instrumentos de avaliação do apego que utilizassem uma amostra populacional idosa ou mesmo que houvessem utilizado populações com idosos presentes em maior número. Assim as características únicas deste trabalho exigem cautela na interpretação dos resultados obtidos nas análises estatísticas e em sua comparação com demais resultados publicados em outros trabalhos de validação do RSQ.

Além disso o fato dos participantes do estudo constituírem uma amostra urbana com características socioculturais bastante semelhantes não pode ser ignorado. Assim, mesmo a versão em português brasileiro tendo apresentado uma boa compreensão entre os 20 indivíduos participantes da aplicação piloto, uma amostra maior e mais heterogênea possibilitaria uma avaliação mais completa desta versão do instrumento em futuros estudos.

O tamanho da amostra populacional também pode ser apontado como um fator limitante deste estudo, sendo a dificuldade de encontrar idosos que pudessem ser classificados como saudáveis pelos critérios da pesquisa um dos principais fatores que contribuíram para o tamanho reduzido de participantes.

Tal dificuldade pode se dever ao fato da seleção da amostra partir de um cadastro realizado pelas equipes da ESF, que tendem a ser mais procuradas por indivíduos que já estejam com algum problema de saúde. Além disso, tais equipes muitas vezes não contam com instrumentos neuropsicológicos capazes de auxiliar no diagnóstico de demências e transtornos de saúde mental, possibilitando que alguns desses quadros passassem despercebidos até serem verificadas as condições de exclusão desta pesquisa. Assim, uma análise fatorial dos itens da versão em português brasileiro do RSQ se tornou inviável devido ao tamanho da amostra.

Quanto as análises efetuadas neste estudo a verificação através do alfa de Cronbach demonstrou uma consistência interna baixa. Porém, chama a atenção que os alfas relativos às dimensões Ansiedade e ao padrão Ansioso/Ambivalente apresentem alfas bem mais altos. Esses alfas mais altos nas dimensões Ansiedade também foram encontrados no estudo de Kurdek (2002)

Quanto a avaliação teste-reteste a baixa estabilidade encontrada para o padrão Seguro pode ter sido influenciada por alguns fatores. Primeiramente o intervalo entre aplicações pode ter sido longo para esta faixa etária. Mesmo que os padrões de apego tenham a tendência de permanecer estáveis fatores, como eventos de vida significativos (morte de pessoas próximas, separações, nascimento de netos, ect.) e mudanças no ambiente (mudanças de endereço, aposentadoria, doenças, ect.), podem ocasionar mudanças nos mesmos, especialmente nos padrões que apresentem um Modelo de Self negativo (Temeroso e Preocupado), fator que os tornam especialmente dependentes e/ou hipersensíveis à avaliação de seus pares.

Não foi possível investigar a ocorrência de eventos de vida significativos durante o período entre aplicações na população utilizada. Mas, sabendo que a velhice enquanto fase do desenvolvimento humano tem como características mudanças nos papéis sociais, impactos na saúde e vigor físico e uma maior ocorrência de mortes de cônjuges, irmãos e amigos de longa data, há grandes chances de que os participantes tenham experienciado tais situações e, portanto, afetado os resultados do reteste. Recomenda-se portanto um intervalo de reteste menor em futuros estudos.

No que se refere à associação entre os fatores de apego e personalidade no modelo de quatro-grupos foi encontrada uma correlação negativa moderada entre o fator Neuroticismo e o padrão de apego Seguro. Também foram encontradas correlações negativas fracas entre o fator Extroversão e todos os padrões considerados inseguros, o fator Abertura e o padrão preocupado e os fatores Amabilidade e Conscienciosidade e os padrões Preocupado e Temeroso.

No modelo de duas dimensões o fator Neuroticismo se correlacionou negativamente com as duas dimensões apresentando uma correlação moderada com o Modelo de Self. O fator Abertura também apresentou uma correlação negativa fraca com o Modelo de Outros.

O estudo sueco também encontrou valores negativos tanto para o Modelo de Self quanto para o Modelo de Outros (-0.664 e -0.257 respectivamente) para o fator Neuroticismo. E também uma correlação positiva entre o Modelo de Outros e o fator

Extroversão (0.598), embora o presente estudo tenha encontrado uma correlação mais fraca. As divergências encontradas podem ser fruto das diferenças nos instrumentos utilizados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho representa um ponto de partida para futuras pesquisas no campo do apego no envelhecimento. Portanto, é importante sublinhar que parte de suas limitações derivam exatamente de seu caráter pioneiro. Serão necessários ainda mais estudos com amostras maiores e mais diversificadas para clarificar alguns dos achados encontrados.

Levando-se em consideração as dificuldades na mensuração do apego que tem sido recorrente nos estudos desenvolvidos mesmo com amostras de adultos mais jovens, as pesquisas na área do apego no envelhecimento ainda devem enfrentar muitos desafios. No entanto, as possibilidades de aplicação de seus achados tornam a superação de tais desafios imprescindíveis.

Espera-se que este passo inicial contribua futuramente na criação de procedimentos e intervenções que atuem na prevenção e manejo adequado dos quadros demenciais e dos transtornos mentais mais comuns entre a população idosa, melhorando assim a qualidade de vida desta fatia crescente da população.

8 CONCLUSÕES

Trabalhos que tem por objetivo a tradução e adaptação transcultural de instrumentos tem como um de seus principais desafios a necessidade de uma equipe de colaboradores para a atender às várias etapas envolvidas e, por consequência, de uma coordenação capaz de gerenciá-la e assim atingir os objetivos propostos, mantendo-se sensível às características culturais e linguísticas do idioma alvo e ao mesmo tempo comprometida com as características do instrumento em sua língua original.

Desta forma os objetivos específicos; a) realizar a tradução da escala RSQ para o português brasileiro e b) realizar a adaptação transcultural da versão em português brasileiro, foram realizadas atendendo seguindo rigorosamente os procedimentos propostos no método, envolvendo toda a equipe de tradutores. Destes objetivos resultou a versão final do instrumento que foi utilizada para a realização dos objetivos específicos seguintes e duas outras versões com texto semelhante porém destinadas a outras formas de aplicação.

Os demais objetivos específicos; c) Avaliação da versão final através de testes de validação de conteúdo; d) verificação da consistência interna da versão final e e) verificação da estabilidade teste-reteste também foram realizados a contento. Apesar de terem sido encontradas limitações, que foram já previamente abordadas na discussão, os testes realizados puderam apontar que o RSQ em português brasileiro apresenta indícios suficientes de adequação e assim ser submetido futuramente a trabalho de validação após o qual poderá ser mais amplamente utilizado em pesquisas sobre o apego entre a população idosa brasileira.

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, M. D. S. et al. **Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum 1978.

AINSWORTH, M. S. Attachments beyond infancy. **American Psychologist**, US, v. 44, n. 4, p. 709-716, 1989. ISSN 1935-990X(Electronic),0003-066X(Print).

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM - V. 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARTHOLOMEW, K. Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 7, n. 2, p. 147-178, 1990. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407590072001> >.

BEATON, D. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. [S.l.]: Institute for Work & Health: 45 p. 2007.

BARTHOLOMEW, K.; HOROWITZ, L. M. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. **Journal of Personality and Social Psychology**, US, v. 61, n. 2, p. 226-244, 1991. ISSN 1939-1315(Electronic),0022-3514(Print).

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, p. 423-432, 2012. ISSN 0103-863X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000300014&nrm=iso >.

BOWLBY, J. **Apego: a natureza do vínculo**. 2. São Paulo: Martins Fontes, 1969. 453 ISBN 85-336-0906-x.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCTN) no Brasil 2011/2022**. Brasília: Ministério da Saúde: 160 p. 2011.

BÄACKSTRÖM, M.; HOLMES, B. M. Measuring adult attachment: A construct validation of two self-report instruments. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 42, n. 1, p. 79-86, 2001. ISSN 1467-9450. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9450.00216> >.

CAPUCHA, L. ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS SOCIAIS EM TEMPOS DE CRISE. **Envejecimiento y políticas sociales en tiempos de crisis.**, n. 74, p. 113-131, 2014. ISSN 08736529. Disponível em: < <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=94929876> <pt-br&site=ehost-live >.

Collins, L. Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**. v.71, n.4, p. 810-832, 1996.

CONRADI, H. J.; KAMPHUIS, J. H.; DE JONGE, P. Adult attachment predicts the seven-year course of recurrent depression in primary care. **Journal of Affective Disorders**, v. 225, n. Supplement C, p. 160-166, 2018/01/01/ 2018. ISSN 0165-0327.

Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717304093> >.

COSTA, P. T. J.; MCCRAE, R. R. **the NEO Personality Inventory Manual**. Odessa: Psychological Assessment Resources, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação** Rio de Janeiro. 40: 41 p. 2013.

FEENEY, J. A.; HOHAUS, L. Attachment and spousal caregiving. **Personal Relationships**, v. 8, n. 1, p. 21-39, 2001. ISSN 1475-6811. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2001.tb00026.x> >.

Flores-Mendonza, C. E. (2007). **Inventário de Personalidade NEO Revisado: Manual**. São Paulo: Vetor.

GJERSING, L.; CAPLEHORN, J. R.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. **BMC Medical Research Methodology**, v. 10, n. 1, p. 13, 2010. ISSN 1471-2288. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-10-13>>.

GOTTLIEB, M. G. V. et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 273-283, 2007.

GRIFFIN, D.; BARTHOLOMEW, K. Models of the Self and Other: fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 67, n. 3, p. 430-445, 1994.

HARLOW, H. F.; ZIMMERMANN, R. R. Affectional Responses in the Infant Monkey. **Science**, v. 130, n. 3373, p. 421-432, 1959. ISSN 00368075, 10959203. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/1758036> >.

HAZAN, C.; SHAVER, P. Romantic love conceptualized as an attachment process. **Journal of Personality and Social Psychology**, US, v. 52, n. 3, p. 511-524, 1987. ISSN 1939-1315(Electronic),0022-3514(Print).

HAZAN, C.; SHAVER, P. R. Love and work: An attachment-theoretical perspective. **Journal of Personality and Social Psychology**, US, v. 59, n. 2, p. 270-280, 1990. ISSN 1939-1315(Electronic),0022-3514(Print).

HAZBOUN, A. M.; ALCHIERI, J. C. Dificuldades em avaliação psicológica segundo psicólogos brasileiros. **Psico (Porto Alegre)**, v. 45, n. 1, p. 83-89, 2014/03 2014. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13173/11444> >.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-210, 1987. ISSN 0034-8910. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005&nrm=iso >.

KURDEK, L. A. On Being Insecure about the Assessment of Attachment Styles. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 19, n. 6, p. 811-834, 2002/12/01 2002. ISSN 0265-4075. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/0265407502196005> >. Acesso em: 2018/01/11.

LAWRENCE, A. K. On Being Insecure about the Assessment of Attachment Styles. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 19, n. 6, p. 811-834, 2002/12/01 2002. ISSN 0265-4075. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/0265407502196005> >. Acesso em: 2018/01/11.

LORENZ, K. Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. **Journal für Ornithologie**, v. 83, n. 2, p. 137-213, 1935/04/01 1935. ISSN 1439-0361. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/BF01905355> >.

MAGAI, C.; COHEN, C. I. Attachment style and emotion regulation in dementia patients and their relation to caregiver burden. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v. 53, n. 3, p. P147-54, May 1998. ISSN 1079-5014 (Print) 1079-5014.

MARGANSKA, A.; GALLAGHER, M.; MIRANDA, R. Adult Attachment, Emotion Dysregulation, and Symptoms of Depression and Generalized Anxiety Disorder. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 83, n. 1, p. 131-141, 2013. ISSN 1939-0025. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/ajop.12001> >.

MIESSEN, B. M. L. Alzheimer's disease, the phenomenon of parent fixation and bowlby's attachment theory. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 147-153, 1993. ISSN 1099-1166. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1002/gps.930080207> >.

NG, Q. X. et al. Doll therapy for dementia sufferers: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 26, p. 42-46, 2017/02/01/ 2017. ISSN 1744-3881. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388116301888> >.

PEDROSA PIMENTA, F. A. et al. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 4, p. 326-334, 7// 2013. ISSN 0104-4230. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013000882> >. Acesso em: 2013/8//.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 002, de 24 de março de 2003. Define e regulamentou o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001** 2003.

SCHARFE, E. Measuring what counts: Development of a new four-category measure of adult attachment. **Personal Relationships**, v. 23, n. 1, p. 4-22, 2016. ISSN 1475-6811. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/per.12105> >.

SIMON FRASER UNIVERSITY. Department of Psychology Members. Self-Report Attachment Measures. Burnaby, [2017?] Disponível em:

<http://members.psyc.sfu.ca/labs/kim_bartholomew/attachment/self>. Acesso em: 11 de out. 2017.

SIMPSON, J. A.; RHOLES, W. S.; NELLIGAN, J. S. Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. **Journal of Personality and Social Psychology**, US, v. 62, n. 3, p. 434-446, 1992. ISSN 1939-1315(Electronic),0022-3514(Print).

TRACY, R. L.; AINSWORTH, M. D. Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns. **Child Development**, United States, v. 52, n. 4, p. 1341-1343, 1981. ISSN 0009-3920. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=7318528><=pt-br&site=ehost-live >.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos: 86 p. 2003.

ÖZER, Ü.; YILDIRIM, E. A.; ERKOÇ, Ş. N. Relationship of Suicidal Ideation and Behavior to Attachment Style in Patients with Major Depression. **Nöro Psikiyatri Arşivi**, v. 52, n. 3, p. 283-288, 07/10/07/received 04/16/accepted 2015. ISSN 1300-06671309-4866. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353063/>>.

WILD, D. et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. **Value in Health**, v. 8, n. 2, p. 94-104, 2005/03/01/ 2005. ISSN 1098-3015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301510602525>>

APÊNDICE A – Artigo submetido para publicação no periódico *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* como requisito para realização de defesa não pública de dissertação

**TRANSLATION AND BRAZILIAN ADAPTATION OF THE RELATIONSHIP
SCALES QUESTIONNAIRE (RSQ)**

Running Title: BRAZILIAN ADAPTATION OF THE RSQ

Eunice Neves de Assis¹, Fernanda Soares Loureiro², Caroline Menta³, Eduardo Lopes Nogueira⁴, Irênio Gomes da Silva Filho⁵, Armin von Gunten⁶, Alfredo Cataldo Neto⁷

¹ Corresponding author. Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). End: Av. Ipiranga 6690, Hospital São Lucas, 3º andar sala 321, Jardim Botânico, Porto Alegre-RS, Brazil, CEP 90620-000. Phone (51) 981955339. E-mail: eunicedeassis@yahoo.com.br

² Pós- Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, RS, Brazil. E-mail: fernanda.loureiro@pucrs.br

³ Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, RS, Brazil. E-mail: caroline_menta@yahoo.com.br

⁴ Hospital São Lucas (HSL), PUCRS, Porto Alegre, RS, Brazil. E-mail: mdcedln@gmail.com

⁵ Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, RS, Brazil. E-mail: irenio@nienpe.org

⁶ Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge Avancé (SUPAA), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Switzerland. E-mail: armin.von-gunten@chuv.ch

⁷ Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, RS, Brazil. E-mail: cataldo@pucrs.br

Source of financial support: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) provided financial support to Eunice Neves de Assis and Fernanda Loureiro. This institution is not involved in any stage of the study design, data collection or manuscript drafting, and had no association with the study itself.

Conflict of interest declaration: There are no conflicts of interest concerning the publication of this article.

This article is taken from the master's dissertation entitled “Tradução e adaptação transcultural da escala de apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro” defended in March 2018 in the Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica of Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em Porto Alegre/RS.

Word count for the paper's text: 2.173

Date of the last literature review performed: 10 de janeiro de 2018

Introduction: This article describes the process of translating and adapting the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) from English into Brazilian Portuguese, and presents the results of its test-retest reliability using the version developed for interview application.

Methodology: The process was based on the guidelines of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), which propose 10 steps for the translation and transcultural adaptation of self-administered instruments. The original authors of the RSQ have agreed to the translation. The interview version was applied to a sample of 43 healthy elders (≥ 60 years old) registered in the primary health care program in the city of Porto Alegre/RS, Brazil, and was then reapplied. The scores were then compared using the paired sample t-test.

Results: Only 6 of the 30 items required the adaptation of words or expressions to maintain its conceptual and semantic equivalency. The RSQ's self-administered form presented difficulties for elders due to visual deficiencies and the lower level of education among this age group, demonstrating a need for the development of a version of the RSQ in a structured interview format. Only the measure for secure attachment presented significant difference after the application of the retest, indicating the reliability of the version being proposed.

Conclusion: The translation of the RSQ is the first step in the validation of an attachment evaluation for the elderly population in Brazil, allowing for future studies on this theme.

Supporting Institution: CAPES

Key words: Relationship Scale Questionnaire, translation, object attachment, aging

INTRODUCTION

During the past century, the increase in life expectancy in the majority of countries has turned population aging into a worldwide phenomenon, occurring at an even more accelerated pace in developing countries like Brazil.(1) This demographic change will impact health services with an increased demand for treatment of Chronic Degenerative Non-communicable Diseases (CDND). Among the most common CDNDs, dementias are potentially onerous to health systems (2), and stand out for their prevalence of comorbidity, high risk for incapacitation, and the increase in high-cost and long-term care.(3)

Despite advances in the understanding of the neurobiological processes involved in the pathological course of dementias, the complexity of these diseases makes it clear that there is still a lot to be learned in terms of identifying risk groups, early diagnosis,

and better management of the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), which serve as a large cause of stress and suffering for the patients as well as their families and caretakers.

Attachment is one of the psychosocial factors associated to dementias with few studies conducted by the scientific community, and for which there are great possibilities for intervention. Bowlby (4) defines attachment as the behavior of seeking and maintaining proximity to another individual, emphasizing its contribution to the formation and maintenance of the human species' social groupings. This essentially systemic understanding views the individual in continuous and reciprocal attachment behavior during life (5) through more or less stable relationship patterns among individuals. These patterns are especially responsible for the feelings of support and safety and, therefore, can play a crucial role in dealing with stressful situations caused by the physiological, functional and cognitive alterations characteristic of dementia.

There are two main theoretical lines in the study of adult patterns of attachment: the three-category model and the four-category model. The three-category model is based on the classic studies by Ainsworth (6) on childhood patterns of attachment, dividing the pattern of attachment into three types: safe, avoiding, and anxious/ambivalent. Hazan and Shaver (7), who are among the main authors of the three-group system, translated the descriptions of the patterns identified by Ainsworth using terms appropriate to an adult context and found such patterns in adult populations.

Meanwhile, the four-category model is based on a two-dimensional model of adult attachment, where the patterns of attachment are divided into four types: safe, worried, fearful, and avoiding. This model, proposed by Bartholomew, Horowitz and Griffin (8-10), is based on theoretical propositions by Bowlby, in which the relationship of children with their caretakers leads to the formation of internal representations, both of the self and of others, that later guide social relations (8, 10). Besides describing the patterns of attachment in a more detailed manner, the four-category model can offer more personalized analyses, allowing for the possibility of changes in the patterns exhibited by an individual depending on instances of social relation.

Despite theoretical progress, attachment in adults is a recent area of research, with the majority of studies having been conducted with young adults. However, studies with the elderly have shown interesting results that can contribute to a better understanding of the cognitive and behavioral symptoms related to degenerative brain diseases.

In a Dutch study, Miesen investigated the connection between attachment behaviors in relation to family members, parental fixation, understood as the belief that long-deceased parents are still alive, and the level of cognitive impairment in patients with Alzheimer's disease (AD). The results show that the stronger the cognitive impairment, the lower the attachment behavior in relation to current family members, and higher parental fixation was manifested. Miesen theorized that the cognitive impairments of AD complicate interactions with the environment, turning it into a constant source of stress and leading the elder to seek the proximity of family members (attachment behavior) as a way of feeling safe. Disease progression and the incapacity to recognize family members, make the individual turn to older objects of attachment (parents), with parental fixation then becoming the attachment behavior itself, according to Miesen (11). In an attempt to recreate Miesen's study, Browne and Schlosberg found an association between the pre-morbid pattern of attachment and the manifestation of attachment behaviors (for example, following caretakers or calling for them when they are out of view), with the participants classified with an avoiding pattern of attachment manifesting these behaviors more than those classified as safe. (12)

Another study related the pre-morbid pattern of attachment and BPSD in individuals with dementia. (13) The authors observed that individuals with an avoiding attachment pattern presented more paranoid delusions, while those classified with an ambivalent pattern exhibited more anxiety and anguish. The insecure attachment type was associated with a higher level of overburdening their caretakers.

Recently, a therapeutic approach using dolls has been employed to manage the BPSD of elders, based on the principles of Attachment Theory. The technique has shown to be effective in relieving emotional and behavioral symptoms, offering an increased sense of well-being and better interactions between elders with dementia and their external environment. Despite its promising results, the technique may not be effective on all patients (14), requiring more studies on the individual characteristics of the patients subjected to this therapeutic treatment, among them the patterns of attachment.

There are some important tools for the study of attachment using psychological evaluation instruments and techniques. In Brazil, however, there is no validated instrument for the evaluation of attachment in elders, which hinders the advancement of studies in this area for this population.

Considering this context, the choice of transculturally adapting an instrument already used and recognized in a variety of foreign studies offers the possibility of

reproducing studies and comparing results between population samples of different countries. Therefore, the Relationship Scales Questionnaire (RSQ), developed by Griffin and Bartholomew (10), based on three scales of previous attachment, presents itself as an option as an instrument to evaluate attachment. Considering this, the objective of this work is to present the process of translation and transcultural adaptation of the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) into Brazilian Portuguese and the results of its test-retest reliability obtained by applying a version of the RSQ in Brazilian Portuguese developed for interview application.

METHODOLOGY

The translation of the RSQ was based on the principals laid out by the Translation and Transcultural Adaptation task force of the International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). (15) These principles are the result of a revision of twelve of the main guidelines for translation and cultural adaptation and propose a 10-step process, which served as guidelines for the entire translation process (Figure 1).

The preparation phase began with contact with the RSQ's authors, who agreed to the development of the Brazilian version of the scale. Still during this stage, the professionals able to develop the necessary tasks for the upcoming stages were selected and consulted about their availability for the project.

In the second phase, two translations were made, conducted independently from one another by two researchers, both health professionals with experience in using psychological instruments, residents of Brazil, and fluent in English. The researchers also participated in the reconciliation phase, together with the project's coordinators, in order to develop the first version of the scale, produced based on the two translations resulting from the prior phase.

In the fourth phase, the reconciled version of the RSQ in Brazilian Portuguese was submitted to a professional translator, native of the United States, and a foreign collaborator, both fluent in Portuguese and English, who conducted two independent retrotranslations into English. These retrotranslations were compared to the original RSQ. Adjustments were made based on the comparisons. The project's coordinators judged that the stage of harmonizing the retrotranslations in different languages was not necessary since this was a process of translation into a specific language, and moved on to the following phase, in which the second version of the RSQ was applied to a sample of

healthy elderly individuals, contacted via the primary health network, to verify possible problems with comprehension of the instrument during application.

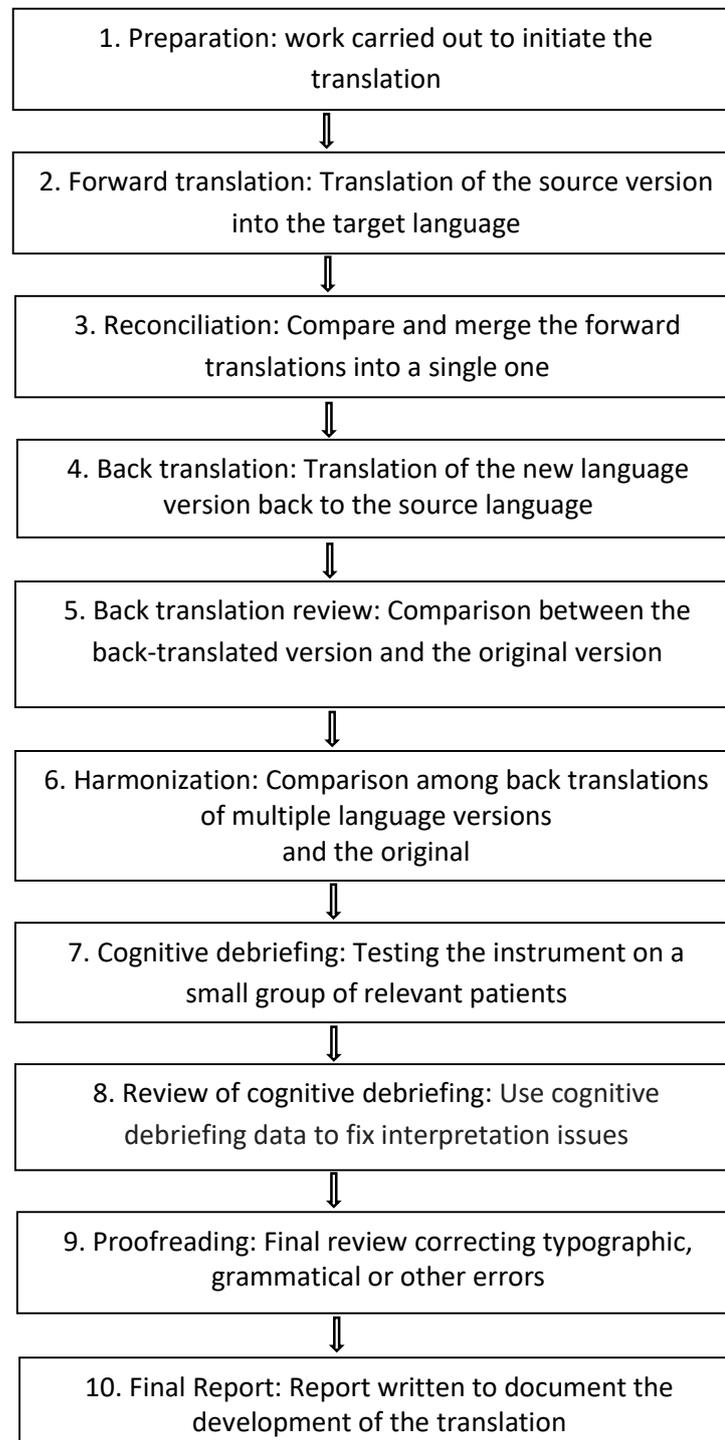


Figure 1 - Flowchart of the translation stages of RSQ into Brazilian Portuguese based on the principles for translation and cross-cultural adaptation of ISPOR.¹¹

After the satisfactory result of the pilot application, the coordinators submitted the applied version of the RSQ in Brazilian Portuguese for revision, applying the appropriate orthographic corrections, thus arriving at its final version, whose development process is here documented.

To measure the test-retest reliability, a sample of elders of age equal to or greater than 60 years, registered in the Family Health Strategy's Cerebral Aging Program (Programa de Envelhecimento Cerebral - PENCE) in the city of Porto Alegre, was selected. The Cerebral Ageing Program (PENCE) is longitudinal cohort study that aims to examine the factors associated with mental health in a socioeconomic disadvantage sample of elderly.

The subjects were recruited by general practitioners in family health facilities and health care workers in the PENCE program and were evaluated in the facility of the São Lucas Hospital. All subjects provided written consent about their participation in the study, answered a social-demographic questionnaire and were evaluated using Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised Version (ACE-R) and the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Individuals were excluded from the sample if they presented: 1) cognitive impairment or dementia; 2) major psychiatric disorder or central nervous system diseases; 3) alcohol or drug abuse or dependency; 4) presence of serious physical illness that impaired their participation in the study. An interview version of the RSQ in Brazilian Portuguese was then applied in person to a sample of 43 elders, and the retest was applied via telephone 12 to 18 months after the first application.

RESULTS

The RSQ presents 30 declarative statements that express feelings and thoughts related to close relationships with people. Each of the statements must be answered according to a Likert scale, numbered from 1 to 5, where 1 (*nothing like me* in the original) represents total disagreement with the statement in question, while 5 represents total agreement (*totally like me*) and 2 to 4 correspond to a partial agreement (*somewhat like me*). The sentences for the Likert scale were then translated, respectively, as *nada a ver comigo*, *tudo a ver comigo* and *mais ou menos a ver comigo*.

In relation to the statements, the translation process did not require many adaptations (Table 2). Only 6 of the 30 items required the substitution of words or expressions to maintain the conceptual and semantic equivalency of the instrument. The

expression *Romantic partner*, present in items 11, 21 and 29 was translated as *companheiro(a)*, a word whose use to denote a love partner, regardless of its formalization, is already established in Brazilian Portuguese. Meanwhile, the expression *others are reluctant* (item 25), whose literal translation is of difficult comprehension to the majority of the Brazilian population, was translated in the first version as *os outros tem resistência*. However, it was observed after the retrotranslation that this first construction drifted from the sentence's original meaning, and therefore we opted to use the translation *os outros evitam* in the instrument's final version.

Adaptations were also needed for the verbal expression *to merge*, present in items 4 and 18, since its literal translation is rarely used in reference to interpersonal relations in the Brazilian context. Therefore, in the first version the expression used was *entregar completamente* in item 4, which proved not to satisfy the equivalency criteria, being substituted in the final version by *unir*. Meanwhile, in question 18 the translation considered most appropriate to the sentence's context was *relacionar profundamente*.

The pilot application was conducted with 20 healthy elders from the Estratégias de Saúde da Família (Family Health Strategy – ESF), coming from different neighborhoods in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. They had a minimum age of 60. All answered a social-demographic questionnaire and were evaluated through the Addenbrooke Cognitive Examination – revised version (ACE-R) and the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) to exclude any possible cognitive impairments or psychiatric pathologies.

No comprehension difficulties for the declarative statements were observed during the application of the instrument. However, self-application proved to be a less than adequate format for this specific demographic group, considering the reading difficulties presented by elders with lower levels of education and those with visual impairments, both common within this age group. Therefore, the decision was made to develop another version to be applied through structured interview.

The structured interview version was thus developed, starting with instructions for the interviewer on how to fill out the answers. The interviewer is oriented to read each one of the items and ask the interviewee to answer each one with a “yes,” “no,” or “more or less.” If the answer is “more or less,” the interviewer must mark 3 on the Likert scale. If the answer is “yes,” the interviewer must ask if “a lot” or “totally,” marking 4 or 5 respectively, according to the answer. If the answer is “no,” the interviewer must ask if “a little” or “nothing,” and mark 2 or 1 respectively.

SOURCE VERSION	1. I find it difficult to depend on other people.	2. It is very important to me to feel independent.	3. I find it easy to get emotionally close to others.	4. I want to merge completely with another person.	5. I worry that I will be hurt if I allow myself to become too close to others.	6. I am comfortable without close emotional relationship.	7. I am not sure that I can always depend on others to be there when I need them.	8. I want to be completely emotionally intimate with others.
RECONCILIATION	1. Eu acho difícil depender de outras pessoas.	2. É muito importante pra mim me sentir independente.	3. Eu acho fácil me vincular emocionalmente com os outros.	4. Eu quero me entregar completamente a outra pessoa.	5. Tenho medo de me machucar/magoar se eu me permito ter relacionamentos muito próximos com outras pessoas.	6. Eu me sinto bem sem ter relações emocionais próximas.	7. Não tenho certeza que eu sempre posso contar com os outros quando eu precisar.	8. Quero ter muita intimidade com os outros.
BACK TRANSLATION (1)	1. I find it difficult to depend on others.	2. It is very important for me to feel independent.	3. I find it easy to develop an emotional attachment to others.	4. I want to give myself completely to another person.	5. I am scared of being emotionally hurt if I allow myself to have close relations with others.	6. I feel good without having emotionally close relationships.	7. I am not sure I can always count on others when I need them.	8. I want to have lots of intimacy with others.
BACK TRANSLATION (2)	1. I think it is difficult to depend on other people	2. It is very important for me to feel independent.	3. I find it easy to connect myself with other people.	4. I want to give myself completely to another person.	5. I'm afraid of hurting myself if I have close relationships with other people.	6. I feel well without having emotional close relationships.	7. I'm not sure if I always can count on others when I need.	8. I want to have much intimacy with the others.
FINAL SELF-REPORT VERSION	1. Eu acho difícil depender de outras pessoas.	2. É muito importante pra mim me sentir independente.	3. Eu acho fácil me aproximar emocionalmente dos outros.	4. Eu quero me unir completamente a outra pessoa.	5. Eu tenho receio de me machucar/magoar se eu me aproximar muito das outras pessoas.	6. Eu me sinto à vontade sem ter relações emocionais próximas.	7. Eu não estou certo(a) que posso contar sempre com os outros quando eu precisar.	8. Quero ter uma intimidade emocional plena com os outros.

Continue

SOURCE VERSION	9. I worry about being alone.	10. I am comfortable depending on other people.	11. I often worry that romantic partners don't really love me.	12. I find it difficult to trust others completely.	13. I worry about others getting too close to me.	14. I want emotionally close relationships.	15. I am comfortable having other people depend on me.	16. I worry that others don't value me as much as I value them.
RECONCILIATION	9. Tenho medo de estar sozinho.	10. Fico confortável se preciso depender de outras pessoas.	11. Frequentemente tenho medo que meu companheiro não me ame realmente.	12. Acho difícil confiar completamente em outras pessoas.	13. Me preocupo quando outras pessoas estão se tornando muito íntimas de mim.	14. Quero que as minhas relações emocionais sejam íntimas.	15. Me sinto confortável tendo outras pessoas que dependam de mim.	16. Me preocupo se os outros não me valorizam tanto quanto eu valorizo eles.
BACK TRANSLATION (1)	9. I am afraid of being alone.	10. I feel comfortable depending on others.	11. I am frequently afraid that my partner does not really love me.	12. I find it difficult to trust others completely.	13. I get worried when other people are becoming too intimate with me.	14. I want my emotional relationships to be intimate.	15. I feel comfortable having others depend on me.	16. I worry that others don't value me as much as I value them.
BACK TRANSLATION (2)	9. I'm afraid of being alone.	10. I'm comfortable if I need to depend on other people.	11. I am frequently afraid that my mate doesn't really love me.	12. I find it difficult to trust completely in other people.	13. I worry myself when other people are becoming too close to me.	14. I want my emotional relationships to be intimate.	15. I feel comfortable having other people who depend on me.	16. I feel worried if the others don't value me as much as I value them.
FINAL SELF-REPORT VERSION	9. Tenho receio de estar sozinho(a).	10. Fico confortável se preciso depender de outras pessoas.	11. Muitas vezes tenho receio que meu companheiro(a) não me ame realmente.	12. Acho difícil confiar completamente em outras pessoas.	13. Me preocupo quando outras pessoas estão se tornando muito próximas de mim.	14. Quero relacionamentos emocionalmente mais próximos.	15. Me sinto confortável tendo outras pessoas que dependam de mim.	16. Me preocupo se os outros não me valorizam tanto quanto eu valorizo eles.

Continue

SOURCE VERSION	17. People are never there when you need them.	18. My desire to merge completely sometimes scares people away.	19. It is very important to me to feel self-sufficient.	20. I am nervous when anyone gets too close to me.	21. I often worry that romantic partners won't want to stay with me.	22. I prefer not to have other people depend on me.	23. I worry about being abandoned.	24. I am somewhat uncomfortable being close to others.
RECONCILIATION	17. Penso que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	18. Minha vontade de me relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	19. É muito importante pra mim me sentir independente.	20. Fico incomodado quando alguém se torna muito íntimo de mim.	21. Frequentemente me preocupo que meu companheiro não queira ficar comigo.	22. Prefiro não ter outras pessoas que dependam de mim.	23. Tenho medo de ser abandonado.	24. Fico um pouco desconfortável em ficar muito íntimo de outras pessoas.
BACK TRANSLATION (1)	17. I think people are never there for me when I need them.	18. My desire for deep relationships sometimes drives people away.	19. It is very important to me to feel independent.	20. I feel uncomfortable when someone becomes too intimate with me.	21. I frequently worry that my partner does not want to be with me.	22. I prefer not to have others depend on me.	23. I am afraid of being abandoned.	24. I get a bit uncomfortable when I become too intimate with others.
BACK TRANSLATION (2)	17. I think people are never there when we need them.	18. My will to relate deeply sometimes makes people go away.	19. It is very important for me to feel independent.	20. I become upset when someone gets too close to me.	21. I frequently worry that my mate doesn't want to stay with me.	22. I prefer not having other people depending on me.	23. I'm afraid of being abandoned.	24. I feel a little uncomfortable about becoming too close to other people.
FINAL SELF-REPORT VERSION	17. Penso que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	18. Minha vontade de me relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	19. É muito importante pra mim me sentir autossuficiente.	20. Fico nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo de mim.	21. Muitas vezes tenho receio que meu(minha) companheiro(a) não queira ficar comigo.	22. Prefiro não ter outras pessoas que dependam de mim.	23. Eu tenho receio de ser abandonado(a).	24. Fico um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras pessoas.

Continue

SOURCE VERSION	25. I find that others are reluctant to get as close as I would like.	26. I prefer not to depend on others.	27. I know that others will be there when I need them.	28. I worry about having others not accept me.	29. Romantic partners often want me to be closer than I feel comfortable being.	30. I find it relatively easy to get close to others.
RECONCILIATION	25. Acho que os outros têm resistência em se aproximarem de mim o quanto eu gostaria.	26. Prefiro não depender dos outros.	27. Sei que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	28. Eu me preocupo que outras pessoas não me aceitem.	29. Meu companheiro frequentemente quer que eu seja mais próxima do que eu me sinto confortável em ser.	30. Acho relativamente fácil ter relacionamentos próximos com outras pessoas.
BACK TRANSLATION (1)	25. I think other people are resistant to approach me as much as I would like.	26. I prefer not to depend on others.	27. I know others will be available when I need them.	28. I worry that other people don't accept me.	29. My partner often wants me to be closer than I feel comfortable being.	30. I find it relatively easy to have close relations with others.
BACK TRANSLATION (2)	25. I think the others are adamant about approaching me how much I would.	26. I prefer not to depend on others.	27. I know that the other people will be available when I need them.	28. I worry that other people do not accept me.	29. My mate frequently wants me to be closer than I feel comfortable to be.	30. I think it is easy to have close relationships with other people.
FINAL SELF-REPORT VERSION	25. Eu acho que os outros evitam se aproximar de mim o quanto eu gostaria.	26. Eu prefiro não depender dos outros.	27. Sei que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	28. Eu me preocupo que outras pessoas não me aceitem.	29. Muitas vezes meu(minha) companheiro(a) quer que eu seja mais próximo(a) do que eu me sinto confortável em ser.	30. Acho relativamente fácil me aproximar das outras pessoas.

Table 1 - Original version, reconciliation, back translations and final self-report version items of the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) in Brazilian Portuguese

The text of the statements did not suffer any significant alterations in relation to the translation, the only change being to grammatical agreement, going from first person singular in the original and self-applied versions to third person singular in the interview version, and each statement beginning with “O(A) Sr(a). é uma pessoa que...” (You are a person that...). The expectation is that this new version minimizes the difficulties encountered during the pilot application, and proves to be more adequate for use on the elderly Brazilian population.

Considering the possibility of conducting studies with elders who already present some type of cognitive impairment that hinders their self-assessment, we suggest the application of the instrument based on an assessment by a third party. To this purpose, a version of the RSQ for the informant was developed based on the self-applied version.

Just as in the interview version, only the grammatical agreement was modified in order to refer to a third person, and each statement must begin with “O(A) Sr(a). _(NOME)_ é uma pessoa que...” (Mr. or Ms. _(NAME)_ is a person that...), in which the interviewer must say the name of the person about whom they wish to gather information. The instructions for the interviewer also remain the same as in the interview version.

The interview version was applied to the selected sample in order to conduct the reliability test. The average age of the population was 71.7 (\pm 6.6) years old, predominantly female (n=29; 67.4%), and the average number of years of education was 5.3 (\pm 4.2). 29 elders responded to the retest.

Statistical analysis was conducted using the program SPSS version 21.0, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$). The quantitative variables were described by average and standard deviation, with the scores being calculated using the Griffin and Bartholomew model for types of attachment (10) and compared using the paired sample t-test (Table 2).

Although the measure for secure attachment showed differences in the answers between the first and second application, the other measures of attachment did not present differences, suggesting the reliability of the final version of the instrument. We highlight some limitations of this study, such as the small sample size and the long interval between the applications. Another aspect that must be emphasized in the studies of levels of attachment in elderly individuals is that, although there is a tendency for styles of attachment to remain stable throughout one's life, the occurrence of significant life events and environmental changes can lead to modifications.

Table 2 - Test-retest evaluation of the interview version of the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) in Brazilian Portuguese

	Average Score		Test	Retest	P
	Min = 1	Max = 5	Average ± SD	Average ± SD	
Secure			3.12 ± 0.66	3.54 ± 0.85	0.011
Fearful			3.03 ± 0.74	2.93 ± 0.79	0.525
Dismissing			3.74 ± 0.54	3.88 ± 0.82	0.343
Preoccupied			2.75 ± 0.66	2.71 ± 0.90	0.800

SD = Standard Deviation

Average Scores min-max = 1-5

CONCLUSION

The Brazilian adaptation of the RSQ is the first step in the development of a standardized attachment evaluation instrument for individuals over 60 years of age. Thus, competent professionals can now use this tool in Brazilian Portuguese for scientific study.

ACKNOWLEDGEMENTS

Eunice Neves de Assis and Fernanda Loureiro received financial support from the government agency Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). This institution is not involved in any stage of the study design, data collection or manuscript drafting, and had no association with the study itself save for the financial support provided to the author. The authors are grateful to all participants.

REFERENCES

1. Unidas OdN. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / Organização das Nações Unidas; . In: Humanos SEdD, editor. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003. p. 86.
2. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCTN) no Brasil 2011/2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 160.
3. Pedrosa Pimenta FA, Bicalho MAC, Romano-Silva MA, de Moraes EN, de Rezende NA. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2013;59(4):326-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.02.002>.

4. BOWLBY J. Apego: a natureza do vínculo. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes. 453 p.
5. Abreu CNd. Teoria do Apego: Fundamentos, Pesquisas e Implicações Clínicas. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. 238 p.
6. Tracy RL, Ainsworth MD. Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns. *Child Development*. 1981;52(4):1341-3. PubMed PMID: 7318528.
7. Hazan C, Shaver PR. Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59(2):270-80. doi: 10.1037/0022-3514.59.2.270.
8. Bartholomew K. Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1990;7(2):147-78. doi: doi:10.1177/0265407590072001.
9. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;61(2):226-44. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226.
10. Griffin D, Bartholomew K. Models of the Self and Other: fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67(3):430-45.
11. Miesen BML. Alzheimer's disease, the phenomenon of parent fixation and bowlby's attachment theory. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1993;8(2):147-53. doi: 10.1002/gps.930080207.
12. Browne CJ, Shlosberg E. Attachment behaviours and parent fixation in people with dementia: The role of cognitive functioning and pre-morbid attachment style. *Aging & Mental Health*. 2005;9(2):153-61. doi: 10.1080/13607860412331336760. PubMed PMID: 16573349.
13. Magai C, Cohen CI. Attachment style and emotion regulation in dementia patients and their relation to caregiver burden. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1998;53(3):147-54. Epub 1998/05/29. PubMed PMID: 9602830.
14. Ng QX, Ho CYX, Koh SSH, Tan WC, Chan HW. Doll therapy for dementia sufferers: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017;26:42-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.007>.
15. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*. 2005;8(2):94-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Senhor(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE APEGO RELATIONSHIP SCALES QUESTIONNAIRE (RSQ) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO, que tem como objetivo traduzir do inglês e adaptar para as características do português brasileiro um questionário que ajudará a identificar padrões de apego emocional em idosos.

A sua participação consiste em responder verbalmente ao questionário traduzido para verificarmos se ele está claro o suficiente para ser aplicado em outros idosos. Não há resposta certa ou errada e o questionário não diagnosticará nenhuma doença.

Os dados de identificação dos participantes não serão revelados. Esta pesquisa não oferece risco adicional ou dano à sua saúde, sua participação é isenta de remuneração ou ônus e durante a aplicação do questionário a pesquisadora estará à disposição para sanar qualquer dúvida ou desconforto. Todos os resultados obtidos serão confidenciais e ficarão sob a tutela e total responsabilidade dos pesquisadores do projeto, podendo a qualquer momento ser consultados e/ou eliminados da pesquisa caso você desista da sua participação como voluntário(a). Você tem a liberdade de abandonar a pesquisa em qualquer fase, sem que isto leve a penalização alguma ou qualquer prejuízo posterior a você ou a sua família.

Participando desta pesquisa, o(a) Sr(a). estará contribuindo para a melhoria da saúde das pessoas, pois, conhecendo melhor os padrões de apego emocional é possível entender melhor os pacientes idosos, investigar melhor algumas doenças e melhorar as intervenções de saúde pública melhorando a qualidade de vida dos idosos.

rubrica do voluntário

rubrica do pesquisador

Após ter recebido todas as informações relacionadas ao estudo, eu, _____, portador(a) do RG nº _____, voluntariamente, aceito participar dele, pois reconheço que:

- recebi uma cópia deste termo, que li e compreendi por completo;
- fui informado (a) dos objetivos específicos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada;
- recebi informações sobre qual é a minha participação na pesquisa e dos riscos e benefícios esperados;
- entendi que, como voluntário, posso me retirar do estudo a qualquer momento e isto não afetará meus cuidados médicos ou de parentes meus no presente ou no futuro;
- tenho conhecimento que todas as informações a meu respeito serão confidenciais;
- fui informado(a) que não há nenhum risco de dano à minha saúde, causado diretamente pela pesquisa, nem gastos ou bônus adicionais;
- receberei resposta a qualquer dúvida acerca da pesquisa. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, poderei chamar os pesquisadores integrantes da equipe de pesquisa pelo telefone (51) 3320-3002. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, poderei entrar em contato com o Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto (51) 3320-3002, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS localizado na Av. Ipiranga 6681, Prédio 50 - Sala 703, no telefone (51) 3320-3345, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e 13h30min às 17h ou pelo e-mail cep@pucrs.br.

Nome do Paciente: _____

Assinatura do Paciente/Representante Legal: _____

Data ____ / ____ / ____

Pesquisador(a) Responsável: _____

Assinatura: _____

Data ____ / ____ / ____

APÊNDICE C – Tradução do RSQ (versão autoaplicável)

Nome: _____ Data: ____/____/____

RSQ – versão autoaplicável

Por favor, leia cada uma das declarações abaixo e escolha uma pontuação (de 1 a 5) que você acredita que melhor descreve seu sentimento sobre suas relações pessoais. Você deve marcar "1" quando você acredita que a declaração não tem nada a ver com você e marcar "5" quando acredita que a declaração tem tudo a ver com você, podendo marcar também "3" quando tiver mais ou menos a ver com você, "2" quando for mais próxima de não ter a ver com você ou "4" se estiver mais próxima de ter a ver com você.

DECLARAÇÃO	NADA A VER COMIGO	MAIS OU MENOS A VER COMIGO	TUDO A VER COMIGO		
1. Eu acho difícil depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
2. É muito importante pra mim me sentir independente.	1	2	3	4	5
3. Eu acho fácil me aproximar emocionalmente dos outros.	1	2	3	4	5
4. Eu quero me unir completamente a outra pessoa.	1	2	3	4	5
5. Eu tenho receio de me machucar/magoar se eu me aproximar muito das outras pessoas.	1	2	3	4	5
6. Eu me sinto a vontade sem ter relações emocionais próximas.	1	2	3	4	5
7. Eu não estou certo(a) que posso contar sempre com os outros quando eu precisar.	1	2	3	4	5
8. Quero ter uma intimidade emocional plena com os outros.	1	2	3	4	5
9. Tenho receio de estar sozinho(a).	1	2	3	4	5
10. Fico confortável se preciso depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
11. Muitas vezes tenho receio que meu companheiro(a) não me ame realmente.	1	2	3	4	5
12. Acho difícil confiar completamente em outras pessoas.	1	2	3	4	5
13. Me preocupo quando outras pessoas estão se tornando muito próximas de mim.	1	2	3	4	5
14. Quero relacionamentos emocionalmente mais próximos.	1	2	3	4	5
15. Me sinto confortável tendo outras pessoas que dependam de mim.	1	2	3	4	5
16. Me preocupo se os outros não me valorizam tanto quanto eu valorizo eles.	1	2	3	4	5
17. Penso que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	1	2	3	4	5
18. Minha vontade de me relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	1	2	3	4	5

19. É muito importante pra mim me sentir autossuficiente.	1	2	3	4	5
20. Fico nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo de mim.	1	2	3	4	5
21. Muitas vezes tenho receio que meu(minha) companheiro(a) não queira ficar comigo.	1	2	3	4	5
22. Prefiro não ter outras pessoas que dependam de mim.	1	2	3	4	5
23. Eu tenho receio de ser abandonado(a).	1	2	3	4	5
24. Fico um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras pessoas.	1	2	3	4	5
25. Eu acho que os outros evitam se aproximar de mim o quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5
26. Eu prefiro não depender dos outros.	1	2	3	4	5
27. Sei que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	1	2	3	4	5
28. Eu me preocupo que outras pessoas não me aceitem.	1	2	3	4	5
29. Muitas vezes meu(minha) companheiro(a) quer que eu seja mais próximo(a) do que eu me sinto confortável em ser.	1	2	3	4	5
30. Acho relativamente fácil me aproximar das outras pessoas.	1	2	3	4	5

APÊNDICE D – Tradução do RSQ (versão para entrevista dirigida)

Nome: _____ Data: ____/____/____

RSQ – versão para entrevista

Leia cada uma das declarações abaixo e peça para o entrevistado responder "SIM", "NÃO" ou "MAIS OU MENOS", pontuando "3" caso esta última seja a resposta. Se o entrevistado responder "SIM", pergunte se "UM POUCO" ou "TOTALMENTE", pontuando 4 ou 5, respectivamente. Se o entrevistado responder "NÃO", pergunte se "UM POUCO" ou "NADA", pontuando 2 ou 1, respectivamente.

O(A) Sr(a). é uma pessoa que...

DECLARAÇÃO	NADA	MAIS OU MENOS	TOTALMENTE		
1. ... acha difícil depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
2. ... considera muito importante se sentir independente.	1	2	3	4	5
3. ... acha fácil se aproximar emocionalmente dos outros.	1	2	3	4	5
4. ... quer se unir completamente a outra pessoa.	1	2	3	4	5
5. ... tem receio de se machucar/magoar se se aproximar muito das outras pessoas.	1	2	3	4	5
6. ... se sente à vontade sem ter relações emocionais próximas.	1	2	3	4	5
7. ... não está certa que pode contar sempre com os outros quando precisar.	1	2	3	4	5
8. ... quer ter uma intimidade emocional plena com os outros.	1	2	3	4	5
9. ... tem receio de estar sozinho(a).	1	2	3	4	5
10. ... fica confortável se precisa depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
11. ... muitas vezes tem receio que seu companheiro(a) não lhe ame realmente.	1	2	3	4	5
12. ... acha difícil confiar completamente em outras pessoas.	1	2	3	4	5
13. ... se preocupa quando outras pessoas estão se tornando muito próximas do(a) Sr(a).	1	2	3	4	5
14. ... quer relacionamentos emocionalmente mais próximos.	1	2	3	4	5
15. ... se sente confortável tendo outras pessoas que dependam do(a) Sr(a).	1	2	3	4	5
16. ... se preocupa se os outros não lhe valorizam tanto quanto o(a) Sr(a). valoriza eles.	1	2	3	4	5
17. ... pensa que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	1	2	3	4	5
18. ... sua vontade de se relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	1	2	3	4	5

19. ... considera muito importante pro(a) Sr(a). se sentir autossuficiente.	1	2	3	4	5
20. ... fica nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo do(a) Sr(a).	1	2	3	4	5
21. ... muitas vezes tem receio que seu(ua) companheiro(a) não queira ficar com o(a) Sr(a).	1	2	3	4	5
22. ... prefere não ter outras pessoas que dependam do(a) Sr(a).	1	2	3	4	5
23. ... tem receio de ser abandonado(a).	1	2	3	4	5
24. ... fica um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras pessoas.	1	2	3	4	5
25. ... acha que os outros evitam se aproximar do(a) Sr(a). o quanto o(a) Sr(a). gostaria.	1	2	3	4	5
26. ... prefere não depender dos outros.	1	2	3	4	5
27. ... sabe que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	1	2	3	4	5
28. ... se preocupa que outras pessoas não lhe aceitem.	1	2	3	4	5
29. ... muitas vezes seu(ua) companheiro(a) quer que o(a) Sr(a). seja mais próximo(a) do que o(a) Sr(a). se sente confortável em ser.	1	2	3	4	5
30. ... acha relativamente fácil se aproximar das outras pessoas.	1	2	3	4	5

APÊNDICE E – Tradução do RSQ (versão para o informante)

Nome: _____ Data: ____/____/____

RSQ – versão para o informante

Leia cada uma das declarações abaixo e peça para o informante responder "SIM", "NÃO" ou "MAIS OU MENOS", pontuando "3" caso esta última seja a resposta. Se o informante responder "SIM", pergunte se "UM POUCO" ou "TOTALMENTE", pontuando 4 ou 5, respectivamente. Se o informante responder "NÃO", pergunte se "UM POUCO" ou "NADA", pontuando 2 ou 1, respectivamente.

O(A) Sr(a). (NOME) é uma pessoa que...

DECLARAÇÃO	NADA	MAIS OU MENOS	TOTALMENTE		
1. ... acha difícil depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
2. ... considera muito importante se sentir independente.	1	2	3	4	5
3. ... acha fácil se aproximar emocionalmente dos outros.	1	2	3	4	5
4. ... quer se unir completamente a outra pessoa.	1	2	3	4	5
5. ... tem receio de se machucar/magoar se se aproximar muito das outras pessoas.	1	2	3	4	5
6. ... se sente a vontade sem ter relações emocionais próximas.	1	2	3	4	5
7. ... não está certa que pode contar sempre com os outros quando precisar.	1	2	3	4	5
8. ... quer ter uma intimidade emocional plena com os outros.	1	2	3	4	5
9. ... tem receio de estar sozinho(a).	1	2	3	4	5
10. ... fica confortável se precisa depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
11. ... muitas vezes tem receio que seu companheiro(a) não lhe ame realmente.	1	2	3	4	5
12. ... acha difícil confiar completamente em outras pessoas.	1	2	3	4	5
13. ... se preocupa quando outras pessoas estão se tornando muito próximas dele(a).	1	2	3	4	5
14. ... quer relacionamentos emocionalmente mais próximos.	1	2	3	4	5
15. ... se sente confortável tendo outras pessoas que dependam dele(a).	1	2	3	4	5
16. ... se preocupa se os outros não valorizam ele(a) tanto quanto ele(a) valoriza os outros.	1	2	3	4	5
17. ... pensa que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	1	2	3	4	5
18. ... a vontade dele(a) de se relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	1	2	3	4	5

19. ... considera muito importante pra ele(a) se sentir autossuficiente.	1	2	3	4	5
20. ... fica nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo dele(a).	1	2	3	4	5
21. ... muitas vezes tem receio que o(a) companheiro(a) dele(a) não queira ficar com ele(a).	1	2	3	4	5
22. ... prefere não ter outras pessoas que dependam dele(a).	1	2	3	4	5
23. ... tem receio de ser abandonado(a).	1	2	3	4	5
24. ... fica um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras pessoas.	1	2	3	4	5
25. ... acha que os outros evitam se aproximar dele(a) o quanto ele(a) gostaria.	1	2	3	4	5
26. ... prefere não depender dos outros.	1	2	3	4	5
27. ... sabe que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	1	2	3	4	5
28. ... se preocupa que outras pessoas não aceitem ele(a).	1	2	3	4	5
29. ... muitas vezes o (a) companheiro(a) dele(a) quer que ele(a) seja mais próximo(a) do que ele(a) se sente confortável em ser.	1	2	3	4	5
30. ... acha relativamente fácil se aproximar das outras pessoas.	1	2	3	4	5

ANEXO A – RSQ Versão Original

Name: _____ Date: ____/____/____

Examiner: _____ Companion: _____

RSQ

STATEMENTS	NOTHING TO DO WITH ME	MORE OR LESS TO DO WITH ME	EVERYTHING TO DO WITH ME		
1. I think it is difficult to depend on other people.	1	2	3	4	5
2. It is very important for me to feel independent.	1	2	3	4	5
3. I find it easy to connect myself with other people.	1	2	3	4	5
4. I want to give myself completely to another person.	1	2	3	4	5
5. I'm afraid of hurting myself if I have close relationships with other people.	1	2	3	4	5
6. I feel well without having emotional close relationships.	1	2	3	4	5
7. I'm not sure if I always can count on others when I need.	1	2	3	4	5
8. I want to have much intimacy with the others.	1	2	3	4	5
9. I'm afraid of being alone.	1	2	3	4	5
10. I'm comfortable if I need to depend on other people.	1	2	3	4	5
11. I am frequently afraid that my mate doesn't really love me.	1	2	3	4	5
12. I find it difficult to trust completely in other people.	1	2	3	4	5
13. I worry myself when other people are becoming too close to me.	1	2	3	4	5
14. I want my emotional relationships to be intimate.	1	2	3	4	5
15. I feel comfortable having other people who depend on me.	1	2	3	4	5
16. I feel worried if the others don't value me as much as I value them.	1	2	3	4	5
17. I think people are never there when we need them.	1	2	3	4	5
18. My will to relate deeply sometimes makes people go away.	1	2	3	4	5
19. It is very important for me to feel independent.	1	2	3	4	5
20. I become upset when someone gets too close to me.	1	2	3	4	5
21. I frequently worry that my mate doesn't want to stay with me.	1	2	3	4	5
22. I prefer not having other people depending on me.	1	2	3	4	5
23. I'm afraid of being abandoned.	1	2	3	4	5
24. I feel a little uncomfortable about becoming too close to other people.	1	2	3	4	5
25. I think the others are adamant about approaching me how much I would.	1	2	3	4	5
26. I prefer not to depend on others.	1	2	3	4	5
27. I know that the other people will be available when I need them.	1	2	3	4	5
28. I worry that other people do not accept me.	1	2	3	4	5
29. My mate frequently wants me to be closer than I feel comfortable to be.	1	2	3	4	5
30. I think it is quite easy to have close relationships with other people.	1	2	3	4	5

ANEXO B – Correspondência com a autora do RSQ e sua autorização para tradução da escala

----- Original Message -----

From: "Eduardo Lopes Nogueira" <eduardo.nogueira@acad.pucrs.br>
 To: bartholo@sfu.ca
 Sent: Monday, 1 September, 2014 07:30:23
 Subject: "Brazilian RSQ-30": Translation/crosscultural adaptation

Dear Professor Kim Bartholomew,

Professor Armin von Günten (Lausanne University) indicate the RSQ-30 as a good measurement of attachment and close relationships during the time. In the Switzerland, Professor von Günten and colleagues observed good preliminary evidence that the longitudinal change of some attachment factors or it patterns for a period of time can be of great value as a predictor of behavioral-cognitive changes and late-onset affective disturbances (including depression)! In this way, our research group (Brazil - Switzerland) would like to work on the translation and transcultural adaptation of the RSQ-30.

On behalf of the research group, I thank you in advance for your beautiful work.

With kind regards,

Eduardo L Nogueira, MD PhD
 Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS), Brazil - www.pucrs.br
 Executive Editor of the Pan American Journal of Aging Research (PAJAR) - <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar>
 MD-PhD program in Biomedical Gerontology, Institute of Geriatrics and Gerontology www.pucrs.br/igg/
 Investigator of the Aging and Mental Health Research Group of PUCRS - collaborative study with University of Lausanne, Switzerland.
 Residency Instructor in Neuropsychiatry and Geriatric Psychiatry of Hospital São Lucas, Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Porto Alegre / Brazil

De: **Kim Bartholomew** <bartholo@sfu.ca>
 Data: segunda-feira, 8 de setembro de 2014
 Assunto: "Brazilian RSQ-30": Translation/crosscultural adaptation
 Para: Eduardo Lopes Nogueira <eduardo.nogueira@acad.pucrs.br>

You are welcome to use and translate the RSQ for your research. However, a few other research groups may have already completed Portuguese translations of the RSQ and/or other self-report measures of adult attachment. If you haven't already, I suggest you contact them to ask if copies are available - see list below for those I know of, there are likely others. And if you haven't begun this work, I also suggest that you consider a newer self-report measure of adult attachment: the Experience in Close Relationships Inventory (ECR – see website of Chris Fraley).

Regards,
 Kim Bartholomew

Shiramizu, Victor Kenji Medeiros, Programa de Pos-Graduacao em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brazil, victorshiramizu@gmail.com (the ECR)

Aline Ferri Schoedl, Clinical psychologist, Federal University of São Paulo, alinescho@yahoo.com

Telma Guerreiro, Algrave University; email: cometa@clix.pt or telmaguierreiro@sapo.pt

Joao M. Moeira, University of Lisbon; email: ulfpjmor@fc.ul.pt

Matos, Paula Mena, Universidade do Porto, Porto, Portugal, raquel@fpce.up.pt

Kim Bartholomew
 Professor Emerita
 Department of Psychology
 Simon Fraser University
 8888 University Drive
 Burnaby, B.C.
 Canada V5A 1S6
 fax: (778) 782-3427

website: http://members.psyc.sfu.ca/labs/kim_bartholomew

ANEXO C – Comprovante de submissão para publicação no periódico *Trends in Psychiatry e Psychotherapy* como requisito para realização de defesa não pública de dissertação

11/04/2018

ScholarOne Manuscripts



Trends in Psychiatry and Psychotherapy

[# Home](#)[/ Author](#)[Review](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Trends in Psychiatry and Psychotherapy

Manuscript ID

TRENDS-2018-0032

Title

TRANSLATION AND BRAZILIAN ADAPTATION OF THE RELATIONSHIP SCALES QUESTIONNAIRE (RSQ)

Authors

Neves de Assis, Eunice

Soares Loureiro, Fernanda

Menta, Caroline

Nogueira, Eduardo

da Silva Filho, Irênio

von Gunten, Armin

CATALDO NETO, ALFREDO

Date Submitted

11-Apr-2018

ANEXO D– Documento de aprovação do Comitê Científico do Instituto de Geriatria e Gerontologia



SIPESQ

Sistema de Pesquisas da PUCRS

Código SIPESQ: 7439

Porto Alegre, 21 de setembro de 2016.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA da PUCRS apreciou e aprovou o Subprojeto de Pesquisa "Tradução e adaptação transcultural da escala Relationship Scale Questionnaire (RSQ)" vinculado ao Projeto Guarda-Chuva "1532 - Envelhecimento e Saúde Mental".

Este projeto necessita da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

ANEXO E – Parecer consubstanciado do CEP da PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: PENCE - Programa de Envelhecimento Cerebral

Pesquisador: ALFREDO CATALDO NETO

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 30828914.5.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.793.822

Apresentação do Projeto:

O pesquisador principal do estudo: "PENCE - Programa de Envelhecimento Cerebral" encaminhou ao CEP-PUCRS, em 06/10/2016, emenda com a seguinte justificativa:

A justificativa apresenta para a presente emenda foi:

"Estamos enviando o presente adendo que objetiva operacionalizar e concluir o "subprojeto 3", intitulado: "Influência das características de personalidade e apego no desenvolvimento, manifestação clínica e prognóstico dos transtornos cognitivos" que integra o projeto prévio intitulado: "Coorte de adultos e idosos do Programa de Envelhecimento Cerebral (PENCE) da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre", já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CAE: 30828914.5.0000.5336; Número do Parecer: 826.858; Data da Relatoria: 23/10/2014).

Será realizado um estudo PILOTO (destaque nosso) para traduzir e adaptar transculturalmente a escala de apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro a ser utilizada junto ao público idoso, escala já prevista no subprojeto 3.

Esse projeto será a dissertação de mestrado da aluna Eunice Neves de Assis do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica."

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@pucrs.br



Continuação do Parecer: 1.793.822

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador principal do estudo: "PENGE - Programa de Envelhecimento Cerebral" encaminhou ao CEP-PUCRS, em 06/10/2016, emenda com a seguinte justificativa:

A justificativa apresenta para a presente emenda foi:

"Estamos enviando o presente adendo que objetiva operacionalizar e concluir o "subprojeto 3", intitulado: "Influência das características de personalidade e apego no desenvolvimento, manifestação clínica e prognóstico dos transtornos cognitivos" que integra o projeto prévio intitulado: "Coorte de adultos e idosos do Programa de Envelhecimento Cerebral (PENGE) da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre", já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CAE: 30828914.5.0000.5336; Número do Parecer: 826.858; Data da Relatoria: 23/10/2014).

Será realizado um estudo PILOTO (destaque nosso) para traduzir e adaptar transculturalmente a escala de apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro a ser utilizada junto ao público idoso, escala já prevista no subprojeto 3.

Esse projeto será a dissertação de mestrado da aluna Eunice Neves de Assis do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador principal do estudo: "PENGE - Programa de Envelhecimento Cerebral" encaminhou ao CEP-PUCRS, em 06/10/2016, emenda com a seguinte justificativa:

A justificativa apresenta para a presente emenda foi:

"Estamos enviando o presente adendo que objetiva operacionalizar e concluir o "subprojeto 3", intitulado: "Influência das características de personalidade e apego no desenvolvimento, manifestação clínica e prognóstico dos transtornos cognitivos" que integra o projeto prévio intitulado: "Coorte de adultos e idosos do Programa de Envelhecimento Cerebral (PENGE) da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre", já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CAE: 30828914.5.0000.5336; Número do Parecer: 826.858; Data da Relatoria: 23/10/2014).

Será realizado um estudo PILOTO (destaque nosso) para traduzir e adaptar transculturalmente a escala de apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro a ser utilizada junto ao público idoso, escala já prevista no subprojeto 3.

Esse projeto será a dissertação de mestrado da aluna Eunice Neves de Assis do Programa de Pós-

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@puccrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.793.822

Graduação em Gerontologia Biomédica."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador principal do estudo: "PENGE - Programa de Envelhecimento Cerebral" encaminhou ao CEP-PUCRS, em 06/10/2016, emenda com a seguinte justificativa:

A justificativa apresentada para a presente emenda foi:

"Estamos enviando o presente adendo que objetiva operacionalizar e concluir o "subprojeto 3", intitulado: "Influência das características de personalidade e apego no desenvolvimento, manifestação clínica e prognóstico dos transtornos cognitivos" que integra o projeto prévio intitulado: "Coorte de adultos e idosos do Programa de Envelhecimento Cerebral (PENGE) da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre", já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CAE: 30828914.5.0000.5336; Número do Parecer: 826.858; Data da Relatoria: 23/10/2014).

Será realizado um estudo PILOTO (destaque nosso) para traduzir e adaptar transculturalmente a escala de apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro a ser utilizada junto ao público idoso, escala já prevista no subprojeto 3.

Esse projeto será a dissertação de mestrado da aluna Eunice Neves de Assis do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_806150 E2.pdf	06/10/2016 14:58:25		Aceito
TCLE / Termos de	tcle.docx	06/10/2016	Paula Engroff	Aceito

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@puccrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.793.822

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	14:54:54	Paula Engroff	Aceito
Outros	Adendo_Eunice_Assis.PDF	06/10/2016 14:53:14	Paula Engroff	Aceito
Outros	Termo_compromisso_2.PDF	22/06/2016 15:01:39	Paula Engroff	Aceito
Outros	Resposta_CEP_adendo2.PDF	22/06/2016 14:59:18	Paula Engroff	Aceito
Outros	carta_justificativa_emenda.pdf	14/04/2016 09:53:08	Paula Engroff	Aceito
Outros	Adendo_PENCE_2015.pdf	08/12/2015 09:32:01	Paula Engroff	Aceito
Outros	Carta de apresentação cep.PDF	24/09/2014 13:24:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PENCE_24_09_14.pdf	24/09/2014 13:23:21		Aceito
Outros	Termo de Compromisso para utilização dos dados.PDF	30/07/2014 13:49:39		Aceito
Outros	Carta de reapresentação CEP_PUCRS.pdf	30/07/2014 13:49:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PENCE_REVISAO.pdf	30/07/2014 13:46:38		Aceito
Outros	Curriculo Armin von Gunten.doc	25/04/2014 15:30:59		Aceito
Outros	LINKS PARA ACESSO DO CURRÍCULO LATTES.docx	25/04/2014 15:29:06		Aceito
Outros	Aprovação PENCE Comissão Científica.pdf	03/04/2014 17:09:12		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto CONEP.pdf	02/04/2014 19:16:26		Aceito
Outros	Carta de apresentação do projeto - Dr. Irenio.pdf	02/04/2014 19:16:01		Aceito
Outros	Autorização Rosane.pdf	02/04/2014 17:30:22		Aceito
Outros	Autorização Dr Terra.pdf	02/04/2014 17:30:03		Aceito
Outros	Orçamento pence assinado.pdf	02/04/2014 16:47:28		Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	02/04/2014 16:46:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO COORTE ENVELHECIMENTO CEREBRAL.pdf	02/04/2014 16:45:02		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE subprojeto 3.pdf	02/04/2014		Aceito

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.793.822

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE subprojeto 3.pdf	16:25:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/04/2014 16:25:17		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 25 de Outubro de 2016

Assinado por:
Denise Cantarelli Machado
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Subprojeto 3)

O senhor(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE E APEGO NO DESENVOLVIMENTO, MANIFESTAÇÃO CLÍNICA E PROGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS COGNITIVOS, que tem como objetivo estimar a presença de sinais e sintomas comportamentais e psicológicos e de declínio cognitivo e verificar a associação com as características de personalidade e de relacionamento e a quantidade de “cortisol” e “ocitocina” no sangue (substâncias que são liberadas com alterações emocionais).

A sua participação consiste em realizar uma avaliação médica e responder alguns questionários com duração de mais ou menos duas horas e uma coleta de 10 ml de sangue (uma única vez, a menos que ocorra algum problema com o processamento da amostra que exija uma recoleta). Nos dois anos seguintes serão realizadas novamente uma avaliação médica e a aplicação dos questionários. As amostras de sangue serão coletadas no Laboratório de Bioquímica, Genética Molecular e Parasitologia do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. As amostras serão utilizadas para este estudo serão armazenadas exclusivamente para análise deste projeto. No momento da coleta de sangue poderá haver alguma dor decorrente da punção da pele. Complicações de coleta de sangue são raras e geralmente de pequeno porte. Se houver pequena perda de sangue da veia no local da punção geralmente há um pequeno desconforto que desaparece em poucos dias.

Os dados de identificação dos participantes não serão revelados. Esta pesquisa não determina risco adicional ou dano à sua saúde e sua participação é isenta de remuneração ou ônus. Todos os resultados obtidos serão confidenciais e ficarão sob a tutela e total responsabilidade dos pesquisadores do projeto, podendo a qualquer momento ser consultados e/ou eliminados da pesquisa caso você desista da sua participação como voluntário(a). Você tem a liberdade de abandonar a pesquisa em qualquer fase desta, sem que isto leve a penalização alguma ou qualquer prejuízo posterior a você ou a sua família.

Participando desta pesquisa, o(a) Sr(a). estará contribuindo para a melhoria da saúde das pessoas, pois, conhecendo melhor os problemas de esquecimento, raciocínio e das emoções é possível aperfeiçoar as intervenção de saúde pública que visam evitar sua ocorrência e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas, que precisam do SUS.

rubrica do voluntário

rubrica do pesquisador

Após ter recebido todas as informações relacionadas ao estudo, eu, _____, portador(a) do RG nº _____, voluntariamente, aceito participar dele, pois reconheço que:

- recebi uma cópia deste termo, que li e compreendi por completo;
- fui informado (a) dos objetivos específicos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada;
- recebi informações sobre qual é a minha participação na pesquisa e dos riscos e benefícios esperados;
- entendi que, como voluntário, posso me retirar do estudo a qualquer momento e isto não afetará meus cuidados médicos ou de parentes meus no presente ou no futuro;
- tenho conhecimento que todas as informações a meu respeito serão confidenciais;
- fui informado(a) que não há nenhum risco de dano à minha saúde, causado diretamente pela pesquisa, nem gastos ou bônus adicionais;
- receberei resposta a qualquer dúvida acerca da pesquisa. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, poderei chamar os pesquisadores integrantes da equipe de pesquisa pelo telefone (51) 3320-3002. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, poderei entrar em contato com o Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho no telefone (51) 3320-3002 (51) 99999396 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS localizado no Hospital São Lucas, Av. Ipiranga, 6690, Prédio 60 – sala 314, ou no telefone (51) 3320-3345, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e 13h30min às 17h.

Nome do Paciente: _____

Assinatura do Paciente/Representante Legal: _____

Data ____ / ____ / ____

Pesquisador(a) Responsável: _____

Assinatura: _____

Data ____ / ____ / ____



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br