

## Questionário I-SHARE Brasil: adaptação do português de Portugal para o português do Brasil

Ana Luísa Patrão<sup>1,2</sup>  Ana Paula dos Reis<sup>2</sup>  Inês M. Tavares<sup>1,3</sup>  Estela M. L. Aquino<sup>2</sup>  Greice Menezes<sup>2</sup>   
Pedro Nobre<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto - FPCEUP, Centro de Psicologia da Universidade do Porto - CPUP. Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – UFBA, Instituto de Saúde Coletiva - ISC. Salvador/BA, Brasil.

<sup>3</sup>Department of Psychology and Neuroscience, Dalhousie University. Nova Scotia, Canadá.

E-mail: analuisapatrao@fpceup.pt

### Resumo

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios acrescidos aos já existentes, em termos de acesso aos serviços, respostas adequadas, garantia de direitos, entre outros, para a área da saúde sexual e reprodutiva no Brasil e no mundo. A pesquisa “International Sexual Health and Reproductive Health Survey” (I-SHARE), um estudo global desenvolvido em mais de 40 países, surge da necessidade de investigar essa situação, sendo necessário criar e adaptar instrumentos capazes de captar esta nova realidade mundial. O objetivo do presente artigo é apresentar o processo de adaptação do questionário I-SHARE de português de Portugal para o português do Brasil. A versão brasileira do questionário I-SHARE incluiu 15 grandes blocos de questões relacionadas a COVID-19, violência e saúde sexual e reprodutiva. A adaptação obrigou a acomodar diferenças linguísticas, culturais e institucionais de diferente natureza. O pré-teste, realizado com 10 pessoas, revelou uma boa aceitação, não se tendo verificado dificuldades de compreensão e análise por parte dos/as participantes. Conclui-se que o questionário I-SHARE Brasil, além de ter servido uma pesquisa particular no contexto da pandemia de COVID-19, poderá ser adaptado a outras realidades e estudos futuros no âmbito da saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

**Palavras-chave:** Saúde Sexual e Reprodutiva. COVID-19. Saúde Global.

### INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção face à COVID-19, em especial as de distanciamento social, exerceram profunda influência na sexualidade e na saúde sexual e reprodutiva das populações mundiais<sup>1</sup>. A literatura internacional tem reportado que a pandemia diminuiu o número de grávidas que tiveram seus partos em unidades hospitalares e retardou a procura de cuidados de saúde<sup>2</sup>. Mulheres que engravidaram durante a pandemia apresentaram maior risco de eventos adversos, como maior ocorrência de bebês natimortos, aborto espontâneos e/ou pequenos para a idade gestacional<sup>3</sup>. Evidências

de outras emergências de saúde pública (e.g. desastres humanitários e guerras) sugerem ainda que, em situação de crise, muitas mulheres acedem menos os serviços de planejamento familiar com o objetivo de evitar gravidezes indesejadas<sup>4,5</sup>, e existe um menor abastecimento de preservativos e outros contraceptivos<sup>6,7</sup>.

A adicionar ao cenário global da pandemia, em termos de Governo Federal, o Brasil foi apontado como um dos exemplos mais negativos de enfrentamento da COVID-19<sup>8</sup>. Neste sentido, iniciativas de pesquisa sobre o impacto desta doença na Saúde Reprodutiva

e Sexual tornaram-se urgentes. Foi neste contexto que surgiu o “*International Sexual Health and Reproductive Health Survey*”, designado comumente de I-SHARE. Uma equipe internacional (Universidade de Ghent e instituições parceiras, e uma equipa da *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, que trabalha em parceria com o Programa de Reprodução Humana da Organização Mundial da Saúde) propôs uma pesquisa sobre saúde sexual e reprodutiva via on-line e realizada, globalmente, em mais de 40 países de todos os continentes do mundo<sup>1,9</sup>.

O Brasil iniciou o seu processo de integração em janeiro de 2021, de modo a acompa-

nhar o desenvolvimento e implementação do I-SHARE II. Este estudo global permite, de maneira comparativa, avaliar se a situação pandêmica e as medidas que cada país adoptou para controlá-la, teve efeito na sexualidade, no aumento da violência doméstica e nos desfechos reprodutivos<sup>1</sup>. Inspirado no pressuposto de uma “ciência aberta”, um dos objetivos do estudo é adaptar culturalmente os instrumentos de pesquisa para, assim, se realizarem as planejadas comparações globais<sup>1,9</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o processo de adaptação do questionário I-SHARE de português de Portugal para o português do Brasil.

## MÉTODOS

O processo de adaptação iniciou-se com a familiarização com o instrumento original em inglês e, simultaneamente, em português de Portugal. A versão brasileira partiu da versão de Portugal que possui uma seção obrigatória relativa à declaração de consentimento informado e caracterização sociodemográfica, e, posteriormente, uma série de seções relativas a COVID-19, violência e saúde sexual e reprodutiva, de inclusão obrigatória, optativa e recomendada.

Posteriormente, e após uma seleção dos blocos que faziam sentido para o contexto brasileiro, procedeu-se à adaptação cultural dos itens, os quais foram vertidos para o português do Brasil, por duas pesquisadoras brasileiras; readaptados para o português de Portugal, por uma pesquisadora portuguesa com domínio profissional do português do Brasil; e após comparação das duas versões, elaborou-se uma ver-

são de síntese, a qual foi readaptada ao idioma original por uma pesquisadora portuguesa. Este processo foi efetuado de modo independente por pesquisadoras versadas no tema, e dependendo da fase do processo de adaptação, com domínio absoluto do tipo de português em causa (do Brasil ou de Portugal). Ou seja, seguiu-se o mesmo processo standard recomendado<sup>10</sup> e utilizados em outros estudos brasileiros<sup>11</sup> para traduções e adaptações em epidemiologia e saúde pública.

De acordo com os procedimentos protocolados para todos os países participantes<sup>1</sup>, o questionário foi pré-testado em 10 pessoas brasileiras, extra ambiente de pesquisa acadêmica e científica, para avaliar a compreensão e aceitação das questões, bem como perceber o tempo de aplicação do instrumento. Com este exercício procedeu-se a pequenos ajustes finais.

## RESULTADOS

A versão brasileira do questionário I-SHARE incluiu 15 grandes blocos de questões: (1) caracterização sociodemográfica, (2) relações interpessoais, (3) menstruação, (4) acesso à contracepção, (5) acesso a serviços de saúde

reprodutiva, (6) aborto, (7) comportamento sexual, (8) VIH/DST e acesso a preservativos, (9) violência, cibervitimização e bullying, (10) funcionamento familiar, (11) informação e conhecimento sobre COVID-19, (12) acesso a cui-

dados de saúde, (13) uso e tratamento de substâncias, (14) telemedicina, e (15) saúde mental. Exemplos dos resultados da adaptação, se-

guindo os passos de um processo de tradução/retrotradução e avaliação da equivalência semântica apresenta-se na Tabela 1.

**Tabela 1** - Exemplos de itens propostos pela versão portuguesa de Portugal e respetiva adaptação para o português do Brasil, segundo critérios específicos de modificação. Salvador/BA, Brasil, 2021.

Adaptação do português de Portugal para o português do Brasil		
Critério de modificação	Versão portuguesa de Portugal	Versão adaptada para português do Brasil
Frases muito semelhantes, colocações diferentes	Com que frequência fez login em apps para relações amorosas/sexo nos últimos três meses?	Nos últimos três meses, com que frequência fez login em apps para relações amorosas/sexuais?
Palavras utilizadas num país e não no outro	Teve um/a namorado/a ou parceiro/a fixo aquando da introdução das medidas de confinamento a 15 de janeiro de 2021? Brasil	Você tinha parceiro/a fixo (namorado/a, marido/esposa, companheiro/a) quando as medidas de distanciamento social para o controle da COVID-19 começaram?
Acrescento de uma palavra, mas mesmo tempos verbais e forma de escrever	Qual é o principal motivo para não usar contraceptivos?	Qual é o principal motivo para você não usar contraceptivos?
A adaptação à realidade física e instituições de cada país (opções para as respostas de saúde a quem recorreu)	1 Médico de família	1 Médico/ Serviço particular
	2 Médico/enfermeiro hospitalar	2 Médico/enfermeira no ambulatório/ farmácia do hospital/maternidade
	3 Centro de saúde da comunidade	3. Unidade de Saúde da Família/ Unidade Básica de Saúde/ Centro de Saúde/ Postinho/ PSF
	4 Serviços online	4 Compra online
	5 Serviços por telefone	5 Compra por telefone
	6 Serviços de balcão (farmácia)	6 Serviços de balcão (farmácia)
	7 Nenhum: não usava contraceção	7 Nenhum: não usava contraceção
	8 Outro	8 Outro
Adaptações face à realidade política de cada país (em Portugal houve lockdown/confinamentos obrigatórios, no Brasil não).	Alguma consulta pré-natal foi perdida ou cancelada durante as medidas do novo confinamento da COVID-19?	Alguma consulta pré-natal foi perdida ou cancelada durante as medidas de distanciamento social adotadas para o controle da COVID-19?
Formas diferentes de escrever a mesma palavra	Porque planeia ter o seu parto em casa?	Por que você planeja o seu parto em casa
Palavras diferentes por opções culturais, embora todas as palavras existam no vocabulário de ambos os países	Rapariga	Moça
	Estado civil	Situação conjugal
Ligeiras adaptações linguísticas em palavras	Controlo	Controle
	Anónima	Anônima
	Húmidos	Úmidos

Foram necessárias adaptações para acomodar diferenças linguísticas, culturais e institucionais. Por exemplo, excluiu-se “confinamento”, porque além do termo não ser utilizado no Brasil no âmbito da pandemia, usando-se o anglicismo “lock-down”, em Portugal ele é referido para descrever o isolamento sanitário obrigatório que ocorreu, decretado pelo Governo Nacional, à semelhança do que aconteceu em vários países do mundo<sup>12</sup>, mas não no Brasil. Também foram efetuadas outras substituições, como, por exemplo, “rapariga” por “moça”, devido ao uso cultural de cada uma

das palavras nos respectivos contextos, embora ambas sejam conhecidas e utilizadas em Portugal e no Brasil. Situações de frases muito semelhantes, mas colocações diferentes ocorreram no processo de adaptação, bem como a necessidade de acrescentar pronomes (ex. você) ou palavras que diferem de forma mínima (ex. húmido/úmido).

O pré-teste revelou uma boa aceitação, não se tendo verificado dificuldades de compreensão e análise por parte dos/as participantes. Assim, não houve necessidade de grandes alterações às adaptações efetuadas pelas pesquisadoras envolvidas.

## DISCUSSÃO

O desafio de adaptar um instrumento que se pretende que seja global e está sendo aplicado em mais de 40 países, é grande. A proposta original do questionário em inglês<sup>1</sup> foi o ponto de partida para sucessivas adaptações em diferentes países, que se pretendem que sejam culturalmente adequadas a cada contexto, ao mesmo tempo que mantenha alguma constância no essencial, de forma a permitir a realização de análises comparativas e multinacionais ao nível da saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia de COVID-19.

A comparação e análises multicêntricas, regionais e internacionais, sobre a saúde sexual e reprodutiva são fundamentais, pois estudos em um único país não são capazes de fornecer uma visão mais ampla sobre as tendências mundiais e regionais no campo da saúde reprodutiva e sexual<sup>1,9</sup>. Outro aspecto importante é que a comparação permite avaliar a relação entre cada política local e os desfechos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, permitindo, ao final, verificar quais ações obtiveram resultados mais positivos, ou não<sup>1</sup>. Por fim, a comparação entre países ou mesmo entre regiões de um mesmo país, per-

mite entender se as variações observadas em saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia, resulta de diferenças estruturais desse contexto e que são prévias à situação de crise, ou são resultado de medidas de contenção da COVID-19 adotadas em cada um dos países.

A adaptação do questionário de Portugal para o Brasil, mais do que desafios linguísticos, que também existiram apesar da língua ser a mesma, obrigou a um esforço de adequação das questões à captação da realidade de cada um dos dois países, que era bem divergente. Enquanto Portugal passou por uma gestão governamental da pandemia alicerçada na ciência e aderindo às recomendações de contenção da pandemia protocoladas pela Organização Mundial de Saúde<sup>12</sup>, o Brasil lidou com um governo federal absolutamente negacionista e promotor de desinformação e iliteracia ao nível da doença<sup>13</sup>. Assim, considera-se que o questionário I-SHARE Brasil ajudará a avaliar a realidade brasileira, comparando-a ao que aconteceu em outros países do mundo, e, desta forma, traçar caminhos eficazes para o futuro no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

## CONCLUSÃO

O questionário do I-SHARE Brasil, além de ser usado neste estudo específico, poderá ser adaptado a outra realidade temporal e utilizado em outras pesquisas no âmbito da saúde

sexual e reprodutiva no contexto brasileiro. O seu uso em pesquisa permitirá aumentar os conhecimentos sobre a realidade nacional, mas também ser utilizado em estudos globais.

Adicionalmente, poderá apoiar a prática clínica em contextos de saúde sexual e reprodutiva. Em ambos os casos, este instrumento pretende contribuir para o avanço de políticas públicas e das práticas de saúde pública no Brasil e nos outros países onde está sendo aplicado.

### Declaração do autor CREdiT

Conceituação: Patrão, AL; Reis, AP. Metodologia: Patrão, AL; Reis AP; Tavares, I.; Menezes, G. Validação: Patrão, AL; Reis AP; Aquino, EML; Nobre, P. Análise formal: Patrão, AL; Reis AP. Investigação: Patrão, AL; Reis AP; Tavares, I; Nobre, P. Elaboração da redação original: Patrão, AL. Redação-revisão e edição: Reis, AP; Tavares, I; Aquino, EML; Menezes, G.; Nobre, P. Visualização: Tavares, I.; Aquino, EML; Menezes, G.; Nobre, P. Orientação: Nobre, P. Administração do projeto: Patrão, AL; Reis AP; Nobre, P.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Michielsen K, Larrson EC, Kågesten A, et al. International Sexual Health And REproductive health (I-SHARE) survey during COVID-19: study protocol for online national surveys and global comparative analyses. *Sex Transm Infect.* 2021; 97(2): 88-92.
2. Grünebaum A, McCullough LB, Bornstein E, et al. Professionally responsible counseling about birth location during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med.* 2020; 48(5): 450-2.
3. Kasraeian M, Zare M, Vafaei H, et al. COVID-19 pneumonia and pregnancy; a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020; 35(9): 23:1-8.
4. Barot S. In a state of crisis: meeting the sexual and reproductive health needs of women in humanitarian situations. *Guttmacher Policy Review* [Internet] 13 de fevereiro de 2017; acessado em 01 de abril de 2023; Disponível em: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr2002417\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2002417_1.pdf)
5. McGinn T, Austin J, Anfinson K, et al. Family planning in conflict: results of cross-sectional baseline surveys in three African countries. *Conf Health.* 2011; 5:11.
6. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2020; 16(46): 73-76.
7. Purdy C. How will COVID-19 affect global access to contraceptives—and what can we do about it? 2020. *DEVEX* [Internet] 11 de março de 2020; acessado em 05 de março de 2022; Disponível em: <https://www.devex.com/news/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>
8. THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?” *The Lancet* [Internet] 09 de maio de 2020; acessado em 05 de junho de 2022; Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext)
9. Erasquin JT, Tan RKJ, Uhlich M, et al. The international sexual health and reproductive health survey (I-SHARE-1): a multi-country analysis of adults from 30 countries prior to and during the initial covid-19 wave. *MedRxiv.* 2021; 19: 09.18.21263630.
10. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica.* 2007; 41(4): 665-673.
11. Aquino EM, Menezes GM, Barreto-de-Araújo TV, et al. Avaliação da qualidade da atenção ao aborto: protótipo de questionário para usuárias de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(9): 2005-2016.
12. Correia T. A gestão política da Covid-19 em Portugal: contributos analíticos para o debate internacional. *Saúde Debate.* 2020; 44: 62-72.
13. Ventura DFV, Perrone-Moisés C, Martin-Chenut K. Pandemia e crimes contra a humanidade: o “caráter desumano” da gestão da catástrofe sanitária no Brasil. *Rev. Direito Práx.* 2021; 12(3): 2206-2257.

Recebido: 05 maio 2023.  
Aceito: 25 setembro 2023.  
Publicado: 17 novembro 2023