

Tradução e adaptação transcultural da “Hoja Verde de Salud Medioambiental Reproductiva” no Brasil

Suellen Dayse de Moura Ribeiro ¹

Marília Teixeira de Siqueira ²

Clarice Umbelino de Freitas ³

Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira ⁴

Ariani Impieri de Souza ⁵

¹ Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Pernambuco. Rua Arnóbio Marques, 310. Santo Amaro. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.100-130. E-mail: suellenribeiro.sr@gmail.com

^{2,3} Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

^{4,5} Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

Resumo

Objetivos: realizar a adaptação transcultural para o português do Brasil da “Hoja Verde de Salud Medioambiental Reproductiva”, concebida originalmente no idioma espanhol.

Métodos: o processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado em cinco etapas, a saber: tradução, síntese das versões, retrotradução, obtenção de uma versão de consenso após revisão por comitê de especialistas e aplicação em pré-teste para obtenção da versão final. As entrevistas ocorreram em dois serviços de referência em saúde materno-infantil, ambos situados na cidade de Recife - Pernambuco, que oferecem atendimento à gestação de alto risco, com uma clientela bastante diversificada do ponto de vista das mesor-regiões do estado.

Resultados: foi verificada dificuldade de compreensão de algumas palavras durante o pré-teste e de precisão de datas de utilização de medicamentos, exames de radiação, bem como de semanas de gestação e duração da amamentação em semanas. Alterações no questionário foram conduzidas pelo comitê de especialistas incorporando sugestões das entrevistadas.

Conclusões: após processo de adaptação, torna-se disponível uma ferramenta de detecção de riscos ambientais que poderá ser incorporada às ações de rotina de saúde materna e infantil, contribuindo para a detecção e prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde para as crianças brasileiras.

Palavras-chave Comparação transcultural, Tradução (processo), Saúde ambiental, Saúde reprodutiva

Introdução

Nas últimas décadas a relação entre saúde e ambiente tem sido colocada em evidência, visto que a degradação ambiental ameaça os sistemas de suporte à vida, inclusive a do homem e, apesar dos avanços científicos, materiais e econômicos obtidos recentemente, as consequências desta deterioração trouxeram impactos diversos para a saúde humana.¹ Objeto de preocupação de vários países, este tema tem sido pauta de acordos internacionais desde o início do século XX.²

Os períodos compreendidos entre a periconcepção e o nascimento, assim como a infância, representam fases de especial vulnerabilidade a agentes ambientais. As associações entre exposições ambientais tais como poluição do ar, metais pesados, agrotóxicos, uso de tabaco, de álcool e outras drogas podem levar a desfechos adversos, tais como aborto, baixo peso ao nascer, prematuridade, síndrome do alcoolismo fetal, problemas comportamentais e de saúde reprodutiva, dentre outros.³⁻⁷

O embrião, o feto e as crianças são particularmente vulneráveis aos fatores de risco ambientais.⁸ Quanto mais cedo o indivíduo é exposto aos produtos químicos maior chance terá de desenvolver problemas de saúde relacionados a estes.⁹ O grau e tipo de interação com o meio variam de acordo com a faixa etária, padrões sócio-culturais e locais de moradia, diferenciando-se entre os meios urbano e rural.¹⁰

Os fatores de risco ambientais agem de forma associada e as condições econômicas e sociais adversas potencializam seus efeitos, especialmente as situações de conflito, pobreza e desnutrição. Tais fatores determinam a saúde, qualidade de vida, o crescimento e desenvolvimento das crianças, acarretando, assim, impactos para a saúde dos adolescentes e dos futuros adultos.⁸

A vulnerabilidade das crianças depende muitas vezes da fase de desenvolvimento em que se encontram, pois existem alguns períodos críticos do desenvolvimento estrutural e funcional, tanto na vida pré quanto pós-natal, quando determinada estrutura ou função estará mais sensível a alterações. Além disso, elas possuem maior permeabilidade intestinal e imaturidade do seu sistema de detoxificação.¹¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os conhecimentos recentes sobre a especial suscetibilidade das crianças aos riscos ambientais devem ser utilizados para a estruturação de ações que permitam o seu crescimento e o desenvolvimento de bom estado de saúde.⁸ Além do fato de a saúde ambiental infantil ser um tema recente,

desconhecemos a existência de instrumentos, elaborados ou adaptados de outras culturas, para o contexto brasileiro cujo objetivo específico seja o de detectar precocemente fatores de risco ambientais para gestantes e conceptos, ainda mesmo no período periconcepcional, colaborando para a adoção de hábitos e ambientes saudáveis para as crianças.

Dentre as vantagens na realização da adaptação transcultural de instrumentos estão o menor custo, quando comparado ao preparo de novos testes, e a facilidade de comparação entre grupos.¹² Embora existam várias publicações acerca deste tema, não há consenso quanto às formas de execução, fazendo da síntese operacional um mosaico de procedimentos oriundos de diversas fontes.¹³

Com o intuito de promover o aprendizado e o cuidado em saúde ambiental, envolvendo atores de diferentes setores e especialidades, a Red Latino americana de Salud Ambiental Infantil (SAMBI), juntamente com profissionais do Hospital Mount Sinai e equipe da Unidade Especializada em Pediatria Ambiental de Murcia, Espanha, criou o projeto “Salud Ambiental para el Embarazo, Lactancia y Crianza em Iberoamérica”(SAELCI).

O SAELCI é um projeto multicêntrico, cuja proposta é promover o cuidado da saúde infantil da etapa periconcepcional até a infância através da utilização da “Hoja Verde de Salud Medioambiental Reproductiva” como mais um instrumento em consultas de pré-natal e/ou puerpério, caracterizando as exposições materna e paterna para a América Latina, Portugal e Espanha. No Brasil, o estudo está sendo realizado apenas na cidade de Recife.

O Instrumento

A “Hoja Verde de Salud Medioambiental Reproductiva” foi elaborada pela equipe da Pediatric Environmental Health Speciality Unit (PEHSU) em Murcia, Espanha, a partir da “Green Page” da OMS, uma ferramenta que permite identificar e abordar as exposições de risco ambiental para as crianças.⁸ O novo instrumento vem sendo utilizado na Espanha há alguns anos e foi adaptado para o uso durante o período pré-gestacional, gestacional e a amamentação por profissionais que dedicam esforços à pediatria ambiental, colaborando com a prevenção, detecção e tratamento de doenças e agravos.

É um questionário semi-estruturado, de fácil aplicação, que auxilia na detecção, prevenção, redução e/ou eliminação dos fatores de risco ambientais existentes desde o período periconcepcional até a infância, buscando contribuir para a criação de ambientes mais saudáveis para as crianças. Busca

dar subsídios para o diagnóstico de exposição a fatores de risco ambientais, não contando com escores, tendo apenas um item que visa quantificar o consumo de álcool no período periconcepcional de ambos os genitores e para a mãe durante a gestação. Pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde integrante da equipe envolvida no cuidado à criança e às gestantes e/ou puérperas, favorecendo a abordagem integral da gestação e cuidado à saúde da criança.¹⁴ O pai é convidado a participar da entrevista enquanto ator fundamental para a saúde da mãe e do bebê e para detecção de fatores de exposição no período periconcepcional. A aplicação do instrumento representa uma oportunidade para orientação dos pais.

É composto por perguntas distribuídas em nove blocos, a saber: a) Dados de identificação da mulher e do pai da criança (idade e escolaridade), data da última menstruação, renda mensal da família, entre outros; b) Antecedentes obstétricos-reprodutivos (inclusive ocorrência de abortos e/ou de malformações, período de amamentação, realização de tratamento de fertilidade, uso de anticoncepcional); c) Exposição à radiação ionizante; d) Exposição a medicamentos, inclusive homeopatia e/ou uso de suplementos vitamínicos; e) Exposição ocupacional e lazer; f) Uso de tabaco e outras drogas; g) Exposição ao álcool; h) Exposições no ambiente intra e extradomiciliar e i) Percepção de risco ambiental dos pais no domicílio e/ou comunidade.

O objetivo deste trabalho é realizar a adaptação transcultural do espanhol para o português do Brasil da “Hoja Verde de Salud Medioambiental Reproductiva”, a partir das etapas metodológicas exigidas.

Métodos

O processo de tradução e adaptação transcultural

O processo de tradução e adaptação transcultural foi realizado em cinco etapas: tradução, síntese das versões, retrotradução, obtenção de uma versão de consenso após revisão por comitê de especialistas, aplicação em pré-teste para obtenção da versão final.¹⁵⁻¹⁹

Inicialmente foram feitas duas traduções independentes do idioma espanhol para o português. A primeira tradução foi realizada por duas profissionais de saúde com experiência em saúde pública e saúde ambiental, que estavam cientes do objetivo da pesquisa e com fluência no idioma espanhol. A segunda tradução foi realizada por tradutora jura-

mentada, sem contato prévio com o instrumento e que não estava ciente dos objetivos da pesquisa, sem qualquer ligação com a área de saúde.¹⁶

Todos os tradutores envolvidos nesta primeira etapa têm a língua materna como a língua-alvo – a língua portuguesa.^{15,16} Foi enfatizada, em ambas as traduções, a necessidade de equivalência semântica dos itens e não apenas literal. As duas versões foram comparadas pelos pesquisadores, sendo construída uma única versão.

Em seguida, foram obtidas duas retrotraduções do questionário, que consiste na tradução de volta ao idioma original e permite identificar incorretas interpretações e falhas de adaptação entre contextos culturais.²⁰ Foram realizadas por duas professoras da língua espanhola, sem conhecimento acerca dos objetivos da pesquisa, sem contato prévio com o instrumento original e sem envolvimento com a área de saúde.

Procedeu-se à formação do comitê de especialistas, composto por duas médicas sanitárias, uma delas fluente em espanhol, duas médicas ginecologistas e um profissional especialista em medicina fetal, que analisaram as versões traduzidas e retrotraduzidas buscando a equivalência semântica (as palavras traduzidas deveriam conter o mesmo significado), equivalência idiomática (determinadas expressões são difíceis de traduzir para o novo idioma, devendo ser elaboradas novas expressões quando necessário), equivalência de experiência (as perguntas devem ser capazes de captar a experiência cotidiana, que podem ser mensuradas de formas diversas quando comparados contextos culturais diferentes) e equivalência conceitual (o conceito das palavras deve ser preservado, buscando palavras e expressões que possam representá-lo entre as culturas).¹⁶

Foi elaborada então uma versão de consenso (pré-final), que foi encaminhada para dois autores especialistas em saúde ambiental que participaram da construção da versão original junto aos profissionais de Murcia, Espanha. Após esclarecimento de dúvidas com relação a algumas questões, foi obtida a concordância de ambos. O questionário é acompanhado de manual.

Aplicação do pré-teste

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (CEP/HUOC) (CAAE 50091115.9.3002.5191) e aceitação expressa pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e do termo de assentimento para as menores de 18 anos de idade,

conforme a Resolução 466/2012, o pré-teste foi aplicado a 30 participantes de dois serviços, ambos situados na cidade de Recife - Pernambuco. Estes serviços oferecem atendimento à gestação de alto risco e recebem clientela diversificada do ponto de vista das mesorregiões do estado: o Centro Integrado Professor Amaury de Medeiros (CISAM), da Universidade de Pernambuco, e o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Em cada unidade de saúde foram entrevistadas 15 mulheres, gestantes (25) ou puérperas (5) no mês de outubro de 2015. Foram incluídas gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas, nos períodos imediato ou tardio, acompanhadas, se menores de idade, por pais ou responsáveis que pudessem também consentir a participação das mesmas. O critério de exclusão foi o de não ter condições mentais para responder às perguntas. As entrevistas foram realizadas pela primeira pesquisadora e por cinco estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco e da Faculdade Pernambucana de Saúde, após treinamento para coleta de dados.

Durante o pré-teste foram identificadas expressões de difícil compreensão pelas participantes do estudo. Para estas questões foram solicitadas sugestões de substituição da expressão ou foi sugerida a inclusão de termo explicativo que possibilitasse o entendimento da pergunta demandada.

Resultados

Na fase do pré-teste o tempo de entrevista variou entre 20 e 25 minutos. O grupo foi constituído por residentes em 10 municípios de Pernambuco, principalmente dos municípios de Recife (33,3%), Olinda (30,0%) e Jaboatão dos Guararapes (13,3%) e apenas uma gestante residia em zona rural. A idade variou entre 15 a 39 anos, com média de 20,5 anos. A escolaridade abrangeu todos os níveis, variando entre não ter estudado e possuir ensino superior completo, metade delas tendo concluído o ensino médio. Apenas 23,3% declararam ser de cor branca, enquanto 60,0% se reconheceram de cor parda. A idade dos pais dos bebês variou entre 17 a 54 anos e 50,0% deles concluiu o ensino médio. A renda mensal de 53,3% foi de até dois salários mínimos (R\$ 788,00, vigente no período de realização das entrevistas, equivalente a US\$ 203,15). A idade gestacional variou entre 17 a 39 semanas.

Observou-se dificuldade de compreensão relacionada a determinadas expressões. No bloco B (antecedentes obstétricos), a expressão anticoncepcional hormonal, e no bloco C (radiação ionizante), a expressão radiação ionizante não foi compreendida

por todas as participantes. Além disso, as gestantes e puérperas não souberam responder sobre as datas de utilização de medicamentos, relatando ser bastante difícil precisar a data de início e de término, e exames de radiação, bem como de semanas de gestação e duração da amamentação em semanas. Nestas ocasiões foi solicitado o cartão de pré-natal.

Após nova reunião do comitê de especialistas, levando em consideração as sugestões das participantes, pequenas alterações foram feitas no questionário, como por exemplo: foram acrescentadas entre parênteses as palavras “pílulas, injeção” para facilitar a compreensão de anticoncepcional hormonal, assim como a expressão coloquial “Raio X” para a compreensão da expressão radiação ionizante. O período de amamentação, no bloco B, foi obtido em meses e não em semanas. As datas de início e fim do uso de medicamentos foram modificadas para os períodos compreendidos entre um mês antes da gestação, os trimestres gestacionais e o período de amamentação. No bloco E foram retiradas as atividades “aeromodelismo” (aeromodelismo em português) e “*maquetación*” (fabricação de maquetes, *design*) por não estarem relacionadas às atividades habituais na realidade brasileira. As principais alterações podem ser vistas na Tabela 1.

Durante as entrevistas, quando o pai do bebê não estava presente, houve certa dificuldade para responder sobre o consumo de tabaco e álcool deste, no que diz respeito a questões específicas relacionadas ao período de espermatogênese, como por exemplo: “Quanto fumava antes da gravidez (em cigarros/dia)?”, “idade de início de uso”, “quanto fuma agora (em cigarros/dia)?”, ingestão de álcool (em gramas/dia) nos dois meses que antecederam a gestação. As dificuldades ocorreram devido ao receio por parte de algumas de não responder com precisão ou devido ao pouco tempo de relacionamento ou até ausência deste durante a gestação. Nestes casos foi incentivada a relação com datas comemorativas e períodos festivos, enfatizando o período periconcepcional baseado na data da última menstruação (DUM) ou na primeira ultrassonografia, o que facilitou a resposta.

Foram também acrescentadas as seguintes perguntas: “O pai do bebê fez exames com exposição à radiação ionizante (“Raio X”) até dois meses antes da data da última menstruação (DUM)?” no bloco C, pergunta realizada apenas para a mãe do bebê; “Você ou alguém que mora com você trabalha com agricultura?”; “Se sim, armazena agrotóxicos em casa? Onde?”; “Reutiliza as embalagens dos agrotóxicos para armazenar água ou alimentos?”; “Você pinta e/ou alisa os seus cabelos ou os de

alguém?”, no bloco E; “Foi realizada reforma ou pintura na sua casa recentemente?”, e, “Você recebeu a visita de um agente de saúde ambiental em sua residência para controle de mosquitos? Se sim, onde? Casa, caixa d’água ou rua?” no bloco H. Além disso, foi elaborado um novo bloco de perguntas sobre dados do conceito (bloco J), que aborda: idade gestacional e peso ao nascer, perímetro cefálico, sexo, comorbidades da genitora durante a gestação, entre outros.

Os autores da versão original consultados, mencionados anteriormente, também concordaram com os acréscimos, visto que são questões estritamente relacionadas ao objetivo do questionário, fatores de risco ambientais bastante presentes no contexto brasileiro, e ao cenário inusitado à época no país - a identificação do Zika vírus e sua provável relação com a microcefalia, com o maior número de casos registrados na cidade de Recife.

As principais exposições ambientais estão descritas na Tabela 2, onde pode ser observado altas taxas de consumo de álcool, exposição a substâncias químicas e um caso de exposição à radiação ionizante.

Discussão

Houve realização cuidadosa de cada etapa necessária para a adaptação transcultural do instrumento, sendo incluídas algumas palavras para melhor entendimento do público-alvo e questões relacionadas à realidade brasileira. O CISAM e o IMIP são referências para o atendimento à gestação de alto risco, atendendo a uma demanda bastante diversificada, advinda de vários municípios do Estado de Pernambuco, o que colaborou para a heterogeneidade das participantes, como por exemplo, em relação à escolaridade, renda mensal familiar, idade gestacional, antecedentes obstétricos-reprodutivos e exposições ambientais.

A adaptação cultural de instrumentos requer um processo criterioso, sendo a tradução apenas o primeiro passo na tentativa de serem obtidos conceitos, palavras e expressões que são cultural, psicológica e linguisticamente equivalentes em uma segunda linguagem e cultura.¹² Apesar de não haver consenso na literatura sobre a adaptação de instrumentos, foram cumpridas etapas já sugeridas e/ou realizadas por alguns autores.^{16-18,21}

A utilização de duas traduções foi importante porque permitiu a comparação e discussão na elaboração da versão sintética, facilitando a tradução conceitual e garantindo a eliminação de erros e interpretações ambíguas.^{21,22} Uma das traduções,

segundo recomendações de outros autores, foi realizada por profissional sem conhecimento acerca do objetivo da pesquisa e sem relação com a área de saúde, tratando-se da tradutora “ingênua”, que estaria mais apta a identificar significados diferentes comparados aos originais que, neste caso, as primeiras tradutoras.^{15,16}

O uso de duas traduções e duas retrotraduções é considerado como o mínimo necessário para detectar dificuldades, minimizar possíveis erros e promover a obtenção de versões com equivalência semântica, idiomática, experimental ou cultural e conceitual. Seguindo recomendações, os dois retrotradutores não estavam cientes sobre os conceitos explorados e objetivo do estudo, sem “ligação clínica”, o que aumenta a probabilidade de destacar discrepâncias.¹⁶

Diferentemente de outros estudos, cujas características do instrumento original atrapalham a adaptação para o português, a tradução das atividades laborais e diferentes probabilidades de exposição ambiental, por exemplo, foi feita sem dificuldades para a experiência brasileira.²³ Desta forma, não houve necessidade de substituição de palavras, sendo retiradas as palavras “aeromodelismo” e “*maquetación*” por não se constituírem em atividades laborais ou de lazer geralmente presentes no contexto brasileiro, permanecendo as demais opções.

Em todo tempo, houve preocupação em utilizar linguagem de fácil compreensão, o que tornaria ainda mais fácil a triagem proporcionada pelo uso do instrumento. Uma das alterações compreendeu o período de utilização de medicamentos, que foi modificado para facilitar a identificação da exposição para o bebê a partir do período gestacional, já que os efeitos sobre o feto dependem, dentre outros aspectos, da época de exposição durante a gestação. Ademais, a abrangência de diversos níveis educacionais na população entrevistada provavelmente viabiliza a utilização do questionário para gestantes e puérperas brasileiras de qualquer nível de escolaridade.²¹

A aplicação do questionário “Folha Verde de Saúde Ambiental Reprodutiva” em serviços de referência para gravidez de alto risco pode ser considerado um fator limitante, uma vez que a população que demanda estas unidades de saúde não representa a real situação de exposição da população em geral. No entanto, o serviço de referência propicia maior diversidade e frequência de situações de risco, o que permite melhor julgamento da compreensão do instrumento de coleta de dados para sua adaptação, que é o objetivo do presente estudo.

As alterações que foram realizadas no instrumento original levaram em consideração os hábitos

Tabela 1

Questões da versão original, das traduções, da versão de consenso (incluídas as alterações das retrotraduções) e da versão final da Folha Verde de Saúde Ambiental Reprodutiva.	
Versão original	Versão final
Tradução 1	
Quando quedó embarazada, ¿lo estaba buscando?	Quando ficou grávida, estava procurando engravidar?
Si () No () No se lo había planteado () No se lo había planteado ()	Sim () Não () Não () Não sei ()
Tradução 2	
	Bloco B
Usó previos de anticonceptivos hormonales (indique fecha inicio y final): _/_/___ dm a	Usó previos de anticoncepcionais hormonais (indique data de início e final): dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa
___/___/___ dm a	Estava fazendo uso de anticoncepcional hormonal quando engravidou? Se sim, parou de fazer uso antes de engravidar? Parou antes () Engravidou fazendo uso () Se engravidou fazendo uso, por quanto tempo?___ meses
___/___/___ dm a	Estava fazendo uso de anticoncepcional hormonal ("pílula", "injeção") quando engravidou? Se sim, parou de fazer uso antes de engravidar? Parou antes () Engravidou fazendo uso () Se engravidou fazendo uso, por quanto tempo?___ meses
Tradução 3	
	Bloco C
Pruebas médicas de radiaciones ionizantes em la etapa periconcepcional y embarazo: Si () No ()	Exames médicos de radiações ionizantes na etapa periconcepcional e gestação? Sim () Não ()
	Bloco D
Realizou exames médicos com exposição à radiação ionizante na pré-concepção e gravidez? Sim () Não () Não sei ()	Você fez exames com exposição à radiação ionizante até dois meses antes ou durante a gestação? Sim () Não ()
	Bloco E
Realizó exámenes médicos con exposición a radiación ionizante dos meses antes de la gestación? Sim () No () No se lo realizó ()	Você fez exames com exposição à radiação ionizante dois meses antes ou durante a gestação? Sim () Não () O exame foi realizado durante a gestação? ()

continua

conclusão

Tabela 1

Versão original	Tradução 1	Tradução 2	Versão de consenso	Versão final
Bloco D				
¿Ha tomado alguna medicación de forma esporádica o habitual? (desde um mes antes delembarazo o lactancia)	Tomou alguma medicação pontualmente ou diariamente na pré-concepção ou durante a gravidez?	Você toma algum medicamento de forma esporádica ou habitual? (Desde um mes antes da gravidez ou lactação)	Tomou alguma medicação de forma esporádica ou habitual entre o período de um mes antes da gestação ou durante a amamentação?	Tomou alguma medicação de forma esporádica ou habitual entre o período de um mes antes da gestação até o parto ou durante a amamentação? Sim () Não ()
Perguntas contidas no quadro (abaixo da pergunta citada logo acima): - Fármaco o produto - Motivo - Posologia - Fecha inicio - Fecha final o actual	- Fármaco ou produto - Motivo - Posologia - Data de inicio - Data de fim	- Fármaco o produto - Motivo - Posologia - Data de inicio - Data final ou actual	- Fármaco o produto - Motivo - Posologia - Data final ou actual	- Fármaco o produto - Motivo - Posologia - Período de uso: 1 mes antes da gestação () 1ºT () 2ºT () 3ºT () Amamentação ()
Bloco E				
Riesgos ambientales asociados a las ocupaciones de los que viven en casa: ¿Le preocupa alguna exposición a tóxicos medioambientales em el trabajo? Si () No () No lo sé ()	Riscos ambientais associados à profissão do agregado familiar: Existe preocupação com exposição a tóxicos ambientais no trabalho? Sim () Não () Não sei ()	Riscos ambientais associados às ocupações daqueles que vivem na casa: Você se preocupa com alguma exposição a tóxicos ambientais no trabalho? Sim () Não () Não sei ()	Você ou alguém que mora com você trabalha com outros produtos tóxicos? Sim () Não () Expostos (mãe, pai, outros moradores) e produtos.	Você ou alguém que mora com você trabalha com outros produtos tóxicos? Sim () Não () Quadro: Expostos (mãe, pai, outros moradores) e produtos.

Questões da versão original, das traduções, da versão de consenso (incluindo as alterações das retrotraduções) e da versão final da Folha Verde de Saúde Ambiental Reproductiva.

Tabela 2

Exposição de gestantes e puérperas a fatores de risco ambientais detectados através da “Folha Verde de Saúde Ambiental Reprodutiva”. Recife, 2016.

Variável	N	%
Uso de anticoncepcional	3	10,0
Exposição à radiação ionizante	1	3,3
Uso de medicamento	30	100,0
Morar com alguém que trabalha com produtos tóxicos	8	26,7
Trabalhar com produtos tóxicos (água sanitária, desinfetante, formol etc)	3	10,0
Realizar ou morar com alguém que executa atividades, inclusive de lazer, com exposição a substâncias químicas	3	10,0
Pintar e/ou alisar os próprios cabelos ou os de alguém	8	26,7
Uso de tabaco	3	10,0
Exposição passiva ao tabaco	14	46,7
Exposição a outras drogas (ativa ou passiva)	3	10,0
Ingestão de álcool (período periconcepcional)	17	56,7
Ingestão de álcool durante a gestação	4	13,3
Realização de reforma ou pintura recente em suas casas	16	53,3
Problemas com formigas, mosquitos, baratas, roedores	29	96,7
Utilização de inseticidas (em pó, aerossol, de tomada)	21	70,0
Visita de agente de saúde ambiental para controle de mosquitos	11	36,7
Utilização de larvicida pelo agente de saúde ambiental	9	30,0
Preocupação ambiental (acúmulo de lixo, mosquitos, “zika vírus”, entre outros)	15	50,0

de vida e exposições ambientais brasileiros, com estreita relação ao objetivo da pesquisa. Instrumentos de triagem em saúde ambiental nesse período da vida nunca foram adaptados ao contexto brasileiro, representando uma oportunidade singular para a maior inserção do tema e de sua importância, além da vantagem, citada por alguns autores, de comparação entre grupos populacionais distintos.¹²

Estudo recente sobre circunferência da cabeça ao nascimento e exposição a tabaco, álcool e drogas ilegais no início da gestação, ilustra bem o uso e potenciais da “Folha Verde de Saúde Ambiental Reprodutiva” para gestantes. No estudo, o consumo de álcool, ainda que em baixas doses, e exposição à radiação ionizante estiveram relacionados às menores circunferências da cabeça dos bebês. Em torno de 13,0% das gestantes referiram consumo de drogas ilegais. Segundo os autores estes achados reforçam a necessidade do aconselhamento e orientação dos pais para assumirem posturas mais preventivas frente ao feto e recém nascido, que poderia ser realizada a partir da aplicação do questionário.²⁴ No presente estudo, 17 entrevistadas (56,7%) ingeriram álcool durante o período periconcepcional e 4 (13,3%) durante a gestação, 3 (10,0%) referiram o uso do tabaco e 3 referiram exposição a drogas ilícitas, além de exposição passiva ao tabaco, utilização de inseticidas, entre outras importantes exposições (Tabela 2).

Depois de cumpridas as etapas recomendadas na literatura, a “Folha Verde de Saúde Ambiental Reprodutiva” pode ser aplicada em maior escala, dando subsídios para o conhecimento da situação de exposição a fatores ambientais de risco no nosso contexto cultural, bem como servir de ferramenta para avaliar possíveis efeitos adversos nos conceitos. Na medida em que se trata de instrumento para identificação de fatores de risco, sempre estará sujeito a modificações e aperfeiçoamento, acompanhando nossa realidade de exposição. Torna-se, então, disponível uma ferramenta de detecção de riscos ambientais, que poderá ser incorporada às ações de rotina de saúde materna e infantil, contribuindo para a detecção e prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde para as crianças brasileiras. O instrumento também permitirá comparações de exposições ambientais entre diferentes contextos socioculturais, como dos países participantes do projeto SAELCI.

Agradecimentos

Agradecemos a Rosa Gabriela Roriz e Bianca Távora pela colaboração na coleta de dados, à Mariana Távora pela coleta e codificação dos dados e à parceria de Izadora Karina da Silva e Marianna Rachel Nunes Marques durante a coleta, codificação, digitação e revisão dos dados.

Referências

- Freitas CM, Porto MF. Saúde, ambiente e sustentabilidade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=HkIqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&ots=qULVz8ywSy&sig=jXQITMy9oyppPCw2brtuudVX24&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- Brasil. Ministério da Saúde. Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental [online]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/subsi_miolo.pdf.
- Souza MCB, Mancebo ACA, Santos HCN, Costa ALR, Taitson PF, Moreira MFR. Fatores ambientais e reprodução: metais (chumbo e cádmio). Fundamentação da pesquisa. JBRA Assist Reprod. 2010; 14 (4): 38-42.
- Twardella D, Bolte G, Fromme H, Wildner M, Von Kries R, and the GME Study Group. Exposure to secondhand tobacco smoke and child behaviour – results from a cross-sectional study among preschool children in Bavaria. Acta Paediatrica [periódico online]. 2010 [acesso em 20 fev 2016]. 99 (1): 6p. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2009.01522.x/epdf>.
- Costa TS, Vasconcelos TC, Sousa LB, Bezerra CP, Miranda FAN, Alves SGS. Percepções de adolescentes grávidas acerca do consumo de álcool durante o período gestacional. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog 2010 [acesso em 10 mar. 2016]. 6 (1): 1-15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smadv6n1/03.pdf>.
- Arbex MA, Santos UP, Martins LC, Saldiva PHN, Pereira LAA, Braga ALF. A poluição do ar e o sistema respiratório. J Bras Pneumol [periódico online]. 2012 [acesso em 4 jan 2016]. 38: 13p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n5/v38n5a15.pdf>.
- Mendonça GRI, Bueno PC, Apgáua G, Lima G, Martelli ME, Luvizotto MJ. O impacto do consumo de agrotóxicos na prevalência de desfechos perinatais no Brasil. Bol Mal Salud Amb [periódico online]. 2014 [Acesso em: 06 jan. 2016]. 54: 7p. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/pdf/bmsa/v54n1/art09.pdf>.
- WHO (World Health Organization). Guide and instructions for the implementation of the Green Page. Green Page – Children’s Environmental History. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/ceh/capacity/greenpageguidelines-march2007.pdf>.
- Landrigan PJ, Goldman LR. Children’s Vulnerability to Toxic Chemicals: a Challenge and Opportunity to Strengthen Health and Environmental Policy. Health Affairs [periódico online]. 2011 [acesso em 10 fev 2016]. 30: 9p. Disponível em: <http://content.healthaffairs.org/content/30/5/842.full.pdf+html>
- Mazoto ML, Filhote MIF, Câmara VM, Asmus CIRF. Saúde Ambiental Infantil: Uma revisão de propostas e perspectivas. Cad Saúde Coletiva [periódico online]. 2011 [acesso em 11 fev 2016]. 19: 10p. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufjf.br/cadernos/imagens/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_41-50.pdf.
- Agency for Toxic Substances and Disease Registry – ATSDR. Toxicological profile for Endosulfan, 2013. [Acesso em: 27 set. 2015]. Disponível em: www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp41.html.
- Hambleton RK. Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In: Hambleton RK, Merenda PF, CD Spielberger, editores. Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 2005. p. 33-8.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev Saúde Pública [periódico online]. 2007 [acesso em 17 fev 2016]. 41: 9p. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/en_6294.pdf.
- Sánchez Saucó MF, Jaimes Vega DC, Ortega García JA, Esquerdo Laib M, Jiménez Roset J. La hoja verde como una herramienta clínica para el tamizaje de factores de riesgo ambientales en la consulta prenatal. Rev Salud Ambient. 2013; 13(Espec Congr): 83-151.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993; 46 (12): 1417-32.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, & Ferraz MB. Guidelines for the process of cross cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000; 25 (24): 3186-91.
- Vilete L, Figueira I, Coutinho E. Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. Rev Psiquiatr RS. 2006; 28 (1): 40-8.
- Guimarães RP, Alves DPL, Silva GB, Bittar ST, Ono NK, Honda E, et al. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação do quadril “Harris Hip Score”. Acta Ortop Bras. [periódico online]. 2010 [Acesso em: 02 fev. 2016]. 18: 6p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v18n3/05.pdf>.
- Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). Pró-Fono Revista de Atualização Científica. [periódico online]. 2008 [acesso em 5 fev 2016]. 20 (3): 4p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v20n3/12.pdf>.
- Siqueira TF, Colares V, Ximenes R. Questionário sobre padrões de peso e alimentação para adolescentes (QEWPA): avaliação transcultural e adaptação para o Português. Adolesc Saude. 2015; 12 (2): 29-41.
- Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. Rev Gaúcha Enferm. [periódico online]. 2013 [acesso em 6 fev 2016]. 34 (2): 9p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a05.pdf>.
- Sardinha A, Levitan MN, Lopes FL, Perna G, Esquivel G, Griez E, et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. Rev Psiq Clín. [periódico online]. 2010 [acesso em 10 mar 16]. 37 (1): 7p.

- Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a04v37n1.pdf>.
23. Miura CTP, Gallani MCBJ, Domingues GBL, Rodrigues RCM, Stoller JK. Adaptação cultural e análise da confiabilidade do instrumento Modified Dyspnea Index para a cultura brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico online]. 2010 [acesso em 6 jan 2016]. 18 (5): 11p. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_25.pdf.
24. Ortega-García JA, Gutierrez-Churango JE, Sánchez-Sauco MF, Martínez-Aroca M, Delgado-Marín JL, Sánchez-Solis M, et al. Head circumference at birth and exposure to tobacco, alcohol and illegal drugs during early pregnancy. *Childs Nerv Syst* [periódico online]. 2012 [acesso em 3 abr 2016]. 28: 7p. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00381-011-1607-6>.

Recebido em 6 de Maio de 2016

Versão final apresentada em 7 de Outubro de 2016

Aprovado em 20 de Outubro de 2016