







Adaptação transcultural para o português do Brasil do *Dimensions of Corporate Safety Scorecard*

Cross-cultural adaptation of Dimensions of Corporate Safety Scorecard to the Brazilian Portuguese language

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães¹, João Massuda Junior¹,
Rodrigo Bornhausen Demarch^{2,3,4}, Alberto José Niituma Ogata³,
Fernando Faleiros de Oliveira¹, Alfredo Almeida Pina-Oliveira⁵

RESUMO | **Introdução:** Para realizar intervenções efetivas, reduzir os riscos no trabalho e promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, é necessária uma abordagem ampla que avalie, documente e discuta a aplicação dos ativos de saúde no ambiente laboral, estabelecendo esforços efetivos por meio de programas e iniciativas que sustentem e melhorem a saúde e a segurança dos trabalhadores. **Objetivos:** Traduzir para o português brasileiro e adaptar transculturalmente o instrumento *Dimensions of Corporate Safety Scorecard*, disponibilizando-o para utilização em território nacional e ampliando as possibilidades de abordagem e medição da efetividade de ações de segurança nos ambientes de trabalho. **Métodos:** O processo de tradução e adaptação cultural do *Dimensions of Corporate Safety Scorecard* seguiu recomendações utilizadas em estudos similares, que ocorrem em seis etapas: tradução, reconciliação, retro-tradução para o idioma de origem do instrumento, revisão por uma equipe de especialistas internos, avaliação cultural da tradução por um grupo de experts externos (pré-teste) e revisão final. **Resultados:** A adoção dos procedimentos possibilitou uma análise detalhada das alternativas possíveis, em caso de divergências entre as versões existentes, para as formulações do instrumento, assegurando a qualidade dos resultados obtidos e garantindo que a versão em português do instrumento mantivesse as mesmas qualidades existentes na versão original. **Conclusões:** A versão do *Dimensions of Corporate Safety Scorecard* em português do Brasil, agora intitulada “Questionário sobre Dimensões da Segurança Corporativa”, obtida no presente estudo, apresenta-se como o primeiro passo para a utilização desta ferramenta na mensuração da efetividade das ações de saúde, segurança e bem-estar nos diversos ambientes de trabalho. **Palavras-chave** | tradução; saúde do trabalhador; condições de trabalho; segurança; inquéritos e questionários.

ABSTRACT | **Introduction:** A broad-scoped approach to the assessment, documentation and application of health inputs at the workplace is needed to perform effective interventions, reduce occupational hazards and promote workers' health and safety. Effective efforts might thus be organized into programs and initiatives to preserve and improve the health and safety of workers. **Objective:** To perform the translation and cross-cultural adaptation of the Dimensions of Corporate Safety Scorecard for use in Brazil to broaden the scope of means to approach and measure the effectiveness of workplace safety actions. **Methods:** The translation and cultural adaptation of the Dimensions of Corporate Safety Scorecard followed recommendations applied in similar studies which establish six steps: foreword translation, reconciliation, back translation, review by internal committee, cultural evaluation of the translation by an external expert panel (pretest) and final review. **Results:** Adoption of the described procedure enabled a detailed analysis of possible options in case of divergences in statements between versions. Thus the quality of the results was ensured and the semantic qualities of the original version were preserved in the translation. **Conclusions:** The Brazilian Portuguese version of Dimensions of Corporate Safety Scorecard, entitled “Questionário sobre Dimensões da Segurança Corporativa,” obtained in the present study represents the first step in the use of this instrument for measurement of the effectiveness of health, safety and well-being actions in different work environments.

Keywords | translation; occupational health; working conditions; safety; surveys and questionnaires.

¹Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) – Campo Grande (MS), Brasil.

²Diretoria de Saúde e Inovação, Mantrís Gestão em Saúde Corporativa – São Paulo (SP), Brasil.

³Comissão Técnica de Promoção da Saúde no Trabalho, Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) – São Paulo (SP), Brasil.

⁴Comitê Técnico de Medicina Preventiva, Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (ABRAMPAS) – São Paulo (SP), Brasil.

⁵Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Guarulhos (UNG) – Guarulhos (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180232

INTRODUÇÃO

Cada vez mais, uma boa gestão tem se tornado fator de sucesso para as organizações, que visam resultados positivos e máxima eficiência na alocação e na utilização de recursos, contando, para isso, com sistemas de informações integrados e indicadores de gestão que acompanham em tempo real o desempenho de suas equipes de trabalho¹⁻³.

Embora o acompanhamento de indicadores relacionados ao desempenho operacional e financeiro das organizações ainda seja prioridade para os gestores, evidências empíricas têm demonstrado que investimentos na saúde e na segurança das equipes de trabalho demonstram potencial de contribuir significativamente para a melhoria da *performance* global das mais diversas organizações, reduzindo os índices de absenteísmo, rotatividade e acidentes de trabalho e melhorando a produtividade e a satisfação dos trabalhadores^{4,5}.

Buscando melhor compreender as relações entre saúde, segurança e produtividade, centros de pesquisa ao redor do mundo têm investigado meios de mensurar e avaliar os impactos do ambiente de trabalho sobre os aspectos relacionados às demandas de saúde, segurança, bem-estar e produtividade dos trabalhadores.

Nesse âmbito, a Escola de Saúde Pública de Harvard tem assumido papel de liderança, realizando intervenções abrangentes com foco na redução de riscos ocupacionais e na promoção de saúde e bem-estar dos trabalhadores. Como resultado dessas iniciativas, foi criada uma abordagem sistemática para avaliar, documentar e discutir ativos de saúde no ambiente de trabalho, tendo por objetivo estabelecer esforços efetivos em programas que mantenham e melhorem a saúde e a segurança dos trabalhadores⁴.

Tal abordagem, fundamentada no Form 33 Safety and Health Program Assessment Worksheet, da *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), deu origem ao instrumento Dimensions of Corporate Safety Scorecard (DCSS), direcionado à avaliação da efetividade de ações relativas à segurança, saúde e bem-estar nos ambientes de trabalho⁶.

O DCSS é composto por oito seções:

- Leadership and management;
- Hazard anticipation, prevention, detection and control;
- Injury management and disability prevention;
- Safety and health training;
- Employee participation;
- Administration and supervision;
- Planning and evaluation; e
- Summary scoring⁷.

A escala de avaliação de cada um dos 20 elementos principais pertencentes às 8 seções é composta por valores de 0 a 5, que correspondem, respectivamente, a:

- Does not apply at all (not implemented) (0);
- Applies somewhat (poor implementation) (1);
- Applies frequently (fair implementation) (2);
- Applies often (good implementation) (3);
- Applies almost always (very good implementation) (4); e
- Fully applies (excellent implementation) (5).

Ao final do questionário, é proposta uma avaliação geral para o sistema de saúde e segurança no trabalho, que pode variar de 0 a 100 pontos.

Internacionalmente, o instrumento em questão foi aplicado, a princípio, em pequenas e médias empresas, em conjunto com outras duas ferramentas desenvolvidas pela T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health and Well-being, com vistas a avaliar a integração das políticas e dos programas de saúde e segurança ocupacional nos ambientes de trabalho das empresas mencionadas. Posteriormente, outros estudos foram desenvolvidos junto a companhias dos setores da construção, da indústria e da saúde, ampliando a compreensão da aplicabilidade do DCSS em diferentes atividades econômicas⁷⁻¹⁰.

Diferentemente de outros instrumentos disponíveis para a avaliação da saúde e da segurança no trabalho, o DCSS analisa os problemas associados a esses fatores como resultados das políticas, dos programas e das condições de trabalho vigentes, propondo a análise desses elementos no sentido de propiciar iniciativas que integrem os diferentes níveis organizacionais e setores de uma empresa como forma de equacionar possíveis problemas de maneira sistêmica⁴.

Buscando possibilitar a aplicação dessa abordagem às organizações brasileiras, este estudo objetivou apresentar o processo de adaptação transcultural do instrumento DCSS⁴, disponibilizando, ao final, a versão genérica¹¹, atualizada e adaptada para o português brasileiro, para a medição da efetividade das ações relativas a segurança, saúde e bem-estar em diferentes ambientes de trabalho de maneira integrada.

MÉTODOS

O processo de adaptação cultural do DCSS para o português brasileiro seguiu recomendações que sugerem

o desenvolvimento de seis etapas, de forma a garantir a adequada adaptação cultural de um instrumento de avaliação, sendo elas: tradução, reconciliação das traduções, retrotradução para o idioma de origem do instrumento, revisão por uma equipe de especialistas, avaliação cultural da tradução por um grupo de *experts* externos (pré-teste) e revisão final¹²⁻¹⁴ (Figura 1).

Antes do início do processo de tradução, a organização responsável pela criação do instrumento original foi contatada pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), que solicitou autorização para a realização deste estudo. Nesse momento, a T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health and Well-being concedeu sua anuência por escrito para a realização da presente pesquisa.

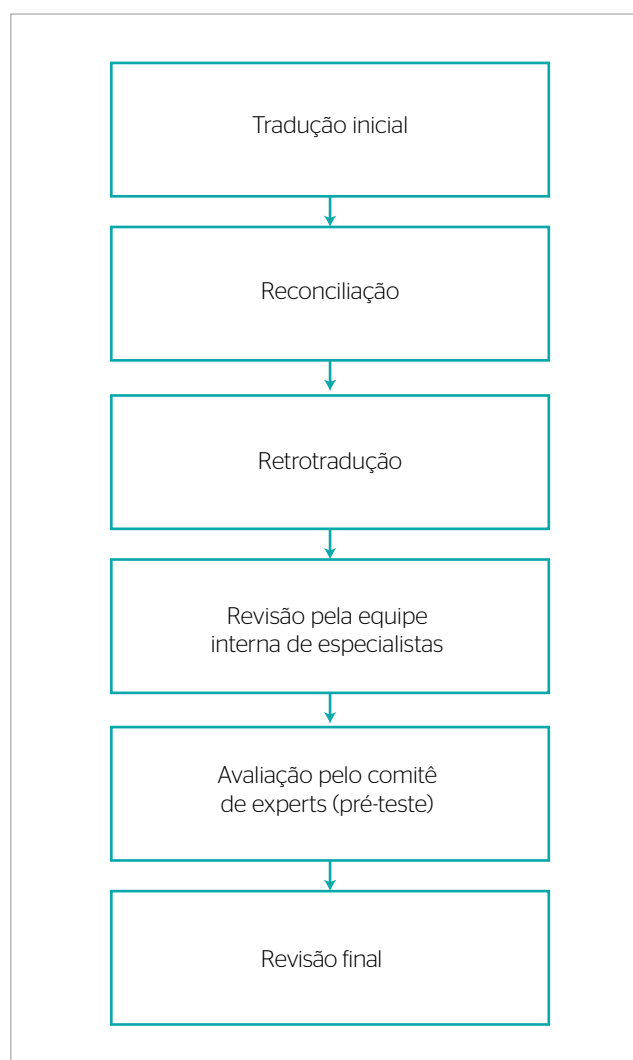


Figura 1. Etapas do processo de adaptação transcultural do instrumento *Dimensions of Corporate Safety Scorecard*, Brasil, 2017.

Após a obtenção da autorização, uma versão do instrumento original foi entregue a dois tradutores independentes para a realização do trabalho de tradução para o português brasileiro. Ambos eram fluentes no idioma de origem do instrumento e nativos no idioma para o qual seria adaptado culturalmente, tendo, também, conhecimento nas áreas de psicologia da saúde ocupacional e saúde do trabalhador. Os profissionais responsáveis pela tradução foram informados dos objetivos do estudo e alertados para a importância de realizarem uma tradução conceitual, e não somente literal. Durante o processo de tradução, não houve contato entre os tradutores e, como resultado desta etapa, foram geradas as versões número 01 e 02 do instrumento em português.

Essas versões foram encaminhadas à coordenadora científica deste estudo para que fosse realizada a reconciliação entre ambas e, assim, construiu-se a terceira versão do instrumento.

O resultado da reconciliação foi encaminhado a dois profissionais independentes da área da saúde, fluentes no idioma original do instrumento e em português brasileiro — uma enfermeira escocesa e um psicólogo brasileiro com fluência certificada por exame de proficiência no idioma de origem do instrumento —, para que se realizasse a retrotradução. Ambos não participaram das etapas iniciais do estudo, desconheciam os objetivos da pesquisa e foram orientados a retrotraduzir a reconciliação de forma literal, facilitando, assim, as comparações das versões produzidas a partir do documento original.

De posse das três versões do instrumento em português brasileiro, das duas retrotraduções e da versão original, um grupo de especialistas denominado “internos”, do Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho (LSMQVT) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) — composto de cinco profissionais das áreas de psicologia, serviço social e administração, com reconhecida experiência em psicologia da saúde ocupacional, saúde do trabalhador e validação de instrumentos —, junto aos profissionais envolvidos na retrotradução do instrumento, avaliou a compatibilidade entre as retrotraduções e o instrumento original, no intuito de identificar possíveis falhas ou inconsistências no processo de tradução inicial e na reconciliação. Foram realizadas alterações na 3ª versão em português para uma melhor adequação das formulações, considerando as especificidades do público-alvo desta ferramenta¹²⁻¹⁵.

Tal procedimento deu origem à 4ª versão em português do instrumento, que foi submetida a um comitê externo de *experts* formado por 20 profissionais (e.g., desembargador do trabalho, advogado(a), administrador(a), psicólogo(a), enfermeiro(a) do trabalho, assistente social, profissionais da área de gestão de pessoas e docentes universitários das áreas de Medicina, Enfermagem e Psicologia) para a identificação de potenciais dificuldades para o correto entendimento das formulações ou pontos que pudessem comprometer a avaliação do atributo mensurado.

O comitê de *experts* recebeu breve explicação acerca dos objetivos da pesquisa e da metodologia aplicada ao estudo, sendo instruídos a responder à 4ª versão em português brasileiro do DCSS e a anotar, no próprio questionário, os itens ou formulações que se apresentassem como de difícil compreensão, com problemas em sua construção ou que não atendessem aos requisitos presentes na legislação brasileira.

A partir das sugestões propostas pelo comitê externo de *experts*, o grupo de especialistas do LSMQVT realizou as modificações consideradas necessárias para uma melhor adaptação cultural do DCSS à realidade brasileira. Alguns itens foram reescritos e modificados, buscando facilitar a compreensão e a resposta, assim como sua adequação à legislação nacional, sem que houvesse alteração em seu sentido semântico.

Uma última revisão, abrangendo aspectos gramaticais e tipográficos, foi realizada pela equipe executora desta pesquisa, no intuito de garantir a inexistência de falhas na versão final do instrumento. Esse procedimento deu origem à 5ª versão em português brasileiro, agora denominada “*Questionário sobre as Dimensões de Segurança Corporativa*” (QDSC), sendo esta a versão genérica atualizada, adaptada e semanticamente adequada para aplicação.

RESULTADOS

CONSTRUÇÃO DA VERSÃO PARA AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE EXPERTS

A versão final em português do Brasil do QDSC foi obtida por meio de um processo sistemático de tradução e adaptação cultural, que visou garantir a manutenção do sentido original das formulações, bem como sua compreensão por parte do público ao qual se destina¹²⁻¹⁴.

As duas primeiras versões foram as traduções iniciais para o português. Ambas apresentaram similaridade constitutiva, sendo observadas algumas variações na interpretação de termos diversos que não geraram modificação no sentido da proposição analisada (e.g., traduzir *employee* como trabalhador ou empregado, *top management* como alta gestão ou alta diretoria, *management involvement* como envolvimento gerencial ou envolvimento da gestão, *properly prepared* como adequadamente preparada ou devidamente preparada, entre outros).

De posse das traduções 01 e 02 e do instrumento original, a coordenadora do projeto procedeu à reconciliação de ambas, buscando ajustá-las em uma versão única. Devido à maior equivalência da tradução número 01 com o instrumento original, de acordo com a análise prévia da coordenadora do projeto, optou-se por utilizar tal versão como base estrutural da reconciliação. Em algumas ocasiões, aceitaram-se termos propostos na tradução número 02, pois demonstraram ser mais adequados ao público-alvo do instrumento.

A revisão da reconciliação por parte da equipe interna de especialistas ocorreu após a obtenção das retrotraduções, para que fosse possível identificar inconsistências no processo aplicado, resultando na alteração de algumas das formulações para que se mantivesse a equivalência do item ao seu correlato no idioma original do instrumento.

No item “apoio gerencial”, por exemplo, a formulação “1.2.1 Top management provides competent safety and health staff support to line managers and supervisors” (Quadro 1) foi proposta na reconciliação da seguinte forma: “A alta gestão disponibiliza apoio de pessoal competente de saúde e segurança para os gerentes de linha e supervisores”. Após a revisão pela equipe interna de especialistas, o trecho em questão apresentou a seguinte construção: “A alta gestão disponibiliza apoio de pessoal competente, das áreas de saúde e segurança, para os gerentes operacionais e supervisores”.

Ainda no item “apoio gerencial”, a formulação “1.2.2 Managers personally follow safety and health rules” (Quadro 1), concebida na reconciliação como “Os gestores acompanham, pessoalmente, as normas de saúde e segurança”, teve a sua redação final reescrita pelo grupo de especialistas da seguinte forma: “Os gestores acompanham, pessoalmente, o cumprimento das normas de saúde e segurança”.

Alterações semelhantes às anteriormente descritas foram realizadas nos itens “envolvimento da gestão”,

Quadro 1. Versão original, versão ajustada pela equipe interna de especialistas e versão após as contribuições do comitê de experts do instrumento Dimensions of Corporate Safety Scorecard, Brasil, 2017.

	Versão original	Versão da equipe interna de especialistas (4ª versão em português)	Versão do comitê de experts (5ª versão em português)	
1. Liderança e gerenciamento.	1.1 Prioridade para a segurança.	1.1.1 Top management policy establishes clear priority for safety and health.	Políticas da alta gestão estabelecem clara prioridade para a saúde e segurança.	A alta gestão prioriza políticas para a saúde e segurança no trabalho.
	1.2 Apoio gerencial.	1.2.1 Top management provides competent safety and health staff support to line managers and supervisors.	A alta gestão disponibiliza apoio de pessoal competente, das áreas de saúde e segurança, para os gerentes operacionais e supervisores.	A alta gestão disponibiliza apoio de pessoal capacitado, das áreas de saúde e segurança no trabalho, para os gerentes operacionais e supervisores.
		1.2.2 Managers personally follow safety and health rules.	Os gestores acompanham, pessoalmente, o cumprimento das normas de saúde e segurança.	Os gestores acompanham, pessoalmente, o cumprimento das normas de saúde e segurança.
		1.2.3 Managers delegate the authority necessary for personnel to carry out their assigned safety and health responsibilities effectively.	Os gestores delegam a autoridade necessária para os indivíduos cumprirem com suas responsabilidades de saúde e segurança de forma eficaz.	Os gestores permitem o exercício da autoridade necessária para os responsáveis pela saúde e segurança no trabalho cumprirem com suas atribuições de forma eficaz.
		1.2.4 Managers allocate the resources needed to properly support the organizations safety and health system.	Os gestores alocam os recursos necessários para apoiar adequadamente os sistemas organizacionais de saúde e segurança.	Os gestores direcionam os recursos necessários para apoiar adequadamente os procedimentos de saúde e segurança no trabalho.
		1.2.5 Managers assure that appropriate safety and health training is provided.	Os gestores garantem que seja oferecido treinamento adequado em saúde e segurança.	Os gestores garantem que seja oferecido treinamento adequado em saúde e segurança no trabalho.
		1.2.6 Managers support fair and effective policies that promote safety and health performance.	Os gestores apoiam políticas justas e efetivas que promovem o trabalho saudável e seguro.	Os gestores apoiam políticas justas e efetivas que promovem o trabalho saudável e seguro.
	1.3 Envolvimento da gestão.	1.3.1 Top management is involved in the planning and evaluation of safety and health performance.	A alta gestão está envolvida no planejamento e avaliação do desempenho saudável e seguro no trabalho.	A alta gestão está envolvida no planejamento e avaliação do desempenho saudável e seguro no trabalho.
	1.4 Envolvimento dos trabalhadores.	1.4.1 Top management values employee involvement and participation in safety and health issues.	A alta gestão valoriza o envolvimento e a participação dos trabalhadores nas questões relativas à saúde e segurança.	A alta gestão valoriza o envolvimento e a participação dos trabalhadores nas questões relativas à saúde e segurança no trabalho.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

	Versão original	Versão da equipe interna de especialistas (4ª versão em português)	Versão do comitê de experts (5ª versão em português)	
2. Antecipação, prevenção, detecção e controle de riscos.	2.1.1 Change analysis is performed whenever a change in facilities, equipment, materials, or processes occurs.	Uma análise de mudança é realizada sempre que ocorrem alterações nas instalações, equipamentos, materiais ou processos.	Uma análise de mudança é realizada sempre que ocorrem alterações nas instalações, equipamentos, materiais ou processos.	
	2.1.2 Material Safety Data Sheets are used to reveal potential hazards associated with chemical products in the workplace.	Fichas de Informação sobre Segurança de Produtos Químicos (FISPQs) são usadas para identificar riscos potenciais associados a produtos químicos no local de trabalho.	Fichas de Informação sobre Segurança de Produtos Químicos (FISPQs) são disponibilizadas aos trabalhadores, informando-os sobre os riscos potenciais associados a produtos químicos no local de trabalho.	
	2.1.3 The organization is properly prepared for emergency situations.	A organização está devidamente preparada para situações de emergência.	A organização está devidamente preparada para situações de emergência.	
	2.1.4 The organization has an effective plan for providing competent emergency medical care to employees and others present at the site.	A organização possui um plano eficaz para oferecer um competente atendimento médico de emergência aos empregados e a outras pessoas presentes no local.	A organização possui um plano eficaz para oferecer um competente atendimento de emergência aos empregados e a outras pessoas presentes no local de trabalho.	
	2.2 Prevenção de riscos.	2.2.1 Feasible engineering controls are in place.	Existem controles factíveis da área de engenharia.	Existem controles exequíveis da área de saúde e segurança no trabalho.
		2.2.2 Applicable OSHA-mandated programs are effectively in place.	Os programas determinados pelas Normas Regulamentadoras (NRs) estão efetivamente implementados.	Os programas determinados pelas Normas Regulamentadoras (NRs) estão efetivamente implantados.
		2.2.3 Effective safety and health rules and work practices are in place.	Existem normas efetivas de saúde e segurança e práticas de trabalho.	Existem normas efetivas de saúde e segurança e práticas de trabalho.
	2.3 Detecção de riscos.	2.3.1 A comprehensive, baseline hazard survey has been conducted within the past five (5) years.	Foi realizada uma pesquisa ampla sobre riscos nos últimos cinco (5) anos.	Questão suprimida.
		2.3.2 Effective safety and health self-inspections are performed regularly.	São realizadas regularmente auditorias efetivas em saúde e segurança.	São realizadas regularmente inspeções internas efetivas em saúde e segurança no trabalho.
		2.3.3 An effective hazard reporting system exists.	Existe um sistema efetivo de notificação de risco.	Existe um sistema efetivo de notificação de risco.
		2.3.4 Effective job hazard analysis is performed.	É realizada uma análise efetiva dos riscos no trabalho.	A empresa realiza uma análise efetiva dos riscos no trabalho.
		2.3.5 Expert hazard analysis is performed.	É realizada uma análise especializada de risco.	Questão suprimida.
	2.4 Controle de riscos	2.4.1 Incidents are investigated for root causes.	Incidentes são investigados para descoberta de suas principais causas.	Incidentes são investigados para descoberta de suas principais causas.
		2.4.2 Accidents are investigated for root causes.	Acidentes são investigados para descoberta de suas principais causas.	Acidentes são investigados para descoberta de suas principais causas.
		2.4.3 An effective procedure for tracking hazard correction is in place.	Um procedimento efetivo de busca de medidas para a correção de riscos está implantado.	Um procedimento efetivo de busca de medidas para a correção de riscos está implantado.
		2.4.4 Effective preventive maintenance is performed.	É realizada uma manutenção preventiva efetiva.	É realizada uma manutenção preventiva efetiva.
2.4.5 Housekeeping is properly maintained.		A organização e a limpeza interna são mantidas adequadamente.	A organização e a limpeza interna são mantidas adequadamente.	
2.4.6 Personal protective equipment is effectively used.		O equipamento de proteção individual (EPI) é efetivamente usado.	A empresa efetivamente disponibiliza, treina e exige o uso dos equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI/EPC).	

Continua...

Quadro 1. Continuação.

	Versão original	Versão da equipe interna de especialistas (4ª versão em português)	Versão do comitê de experts (5ª versão em português)
3. Gerenciamento de acidentes e prevenção de incapacidades.	3.1 Atendimento em saúde ocupacional.	3.1.1 Health care providers who are skilled at diagnosing and treated occupationally related injuries and disease are available to employees.	Profissionais de saúde, especializados em diagnosticar e tratar lesões e doenças relacionadas ao trabalho, estão disponíveis para os trabalhadores.
	3.2 Gestão e prevenção de incapacidades.	3.2.1 Programs are available to prevent impairment and disability through early detection and prompt treatment of work related injuries and illness.	Programas para prevenir danos e incapacidades, por meio da detecção precoce e tratamento imediato de lesões e doenças relacionadas ao trabalho, são disponibilizados.
		3.2.2 Accommodation of restrictions is actively coordinated with occupational health care providers.	As readaptações são coordenadas ativamente pelos profissionais de saúde ocupacional.
		3.2.3 Light duty/accommodated duty is available when needed.	A readaptação de tarefas é disponibilizada quando necessário.
4. Treinamento em saúde e segurança.	4.1 Treinamento para supervisão e gestão.	4.1.1 Supervisors receive appropriate safety and health training.	Os supervisores recebem treinamento adequado em saúde e segurança.
		4.1.2 Supervisors receive training that covers the supervisory aspects of their safety and health responsibilities.	Os supervisores recebem treinamento quanto aos aspectos de supervisão de suas responsabilidades em saúde e segurança.
		4.1.3 Safety and health training is provided to managers.	Treinamento em saúde e segurança é oferecido para os gestores.
		4.1.4 Relevant safety and health aspects are integrated into management training.	Aspectos relevantes de saúde e segurança estão integrados ao treinamento em gestão.
	4.2 Treinamento dos trabalhadores.	4.2.1 Employees receive appropriate safety and health training.	Os trabalhadores recebem treinamento adequado em saúde e segurança.
		4.2.2 New employee orientation includes applicable safety and health information.	Orientações aos novos trabalhadores incluem informações relativas à saúde e segurança.
			Os supervisores recebem treinamento adequado em saúde e segurança no trabalho.
			Orientações aos novos trabalhadores incluem informações relativas à saúde e segurança no trabalho.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

	Versão original	Versão da equipe interna de especialistas (4ª versão em português)	Versão do comitê de experts (5ª versão em português)	
5. Participação dos trabalhadores.	5.1 Processo de envolvimento dos trabalhadores.	5.1.1 There is an effective process to involve employees in safety and health issues.	Existe um envolvimento efetivo dos trabalhadores em questões relativas à saúde e segurança.	
	5.2 Envolvimento na tomada de decisão.	5.2.1 Employees are involved in organizational decision making in regard to safety and health policy.	Os trabalhadores estão envolvidos na tomada de decisões organizacionais relacionadas à política de saúde e segurança.	Os trabalhadores estão envolvidos na tomada de decisões organizacionais relacionadas à política de saúde e segurança no trabalho.
		5.2.2 Employees are involved in organizational decision making in regard to the allocation of safety and health resources.	Os trabalhadores estão envolvidos na tomada de decisões organizacionais relacionadas à alocação de recursos em saúde e segurança.	Os trabalhadores estão envolvidos na tomada de decisões organizacionais relacionadas à alocação de recursos em saúde e segurança no trabalho.
		5.2.3 Employees are involved in organizational decision making in regard to safety and health training.	Os trabalhadores estão envolvidos na tomada de decisões organizacionais relacionadas ao treinamento em saúde e segurança.	Os trabalhadores estão envolvidos na tomada de decisões organizacionais relacionadas ao treinamento em saúde e segurança no trabalho.
	5.3 Participação dos trabalhadores.	5.3.1 Employees participate in hazard detection activities.	Os trabalhadores participam das atividades de detecção de risco.	Os trabalhadores participam das atividades de detecção, prevenção e controle de riscos.
		5.3.2 Employees participate in hazard prevention and control activities.	Os trabalhadores participam das atividades de prevenção e controle de riscos.	
		5.3.3 Employees participate in the safety and health training of co-workers.	Os trabalhadores participam do treinamento de seus colegas de trabalho em saúde e segurança.	Os trabalhadores participam do treinamento de seus colegas em saúde e segurança no trabalho.
		5.3.4 Employees participate in safety and health planning activities.	Os trabalhadores participam das atividades de planejamento de saúde e segurança.	Os trabalhadores participam das atividades de planejamento de saúde e segurança no trabalho.
		5.3.5 Employees participate in the evaluation of safety and health performance.	Os trabalhadores participam na avaliação da <i>performance</i> em saúde e segurança.	Os trabalhadores participam na avaliação da <i>performance</i> dos programas em saúde e segurança no trabalho.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

	Versão original	Versão da equipe interna de especialistas (4ª versão em português)	Versão do comitê de experts (5ª versão em português)	
6. Administração e supervisão.	6.1 Delegação e responsabilização.	6.1.1 Safety and health program tasks are each specifically assigned to a person or position for performance or coordination.	As tarefas do programa de saúde e segurança são atribuídas especificamente a uma pessoa ou função, para seu cumprimento ou coordenação.	As tarefas do programa de saúde e segurança no trabalho são atribuídas especificamente a uma pessoa ou função, para seu cumprimento ou coordenação.
		6.1.2 Each assignment of safety and health responsibility is clearly communicated.	Cada atribuição de responsabilidade em saúde e segurança é claramente comunicada.	Cada atribuição de responsabilidade em saúde e segurança no trabalho é claramente comunicada.
		6.1.3 An accountability mechanism is included with each assignment of safety and health responsibility.	Um mecanismo de responsabilização é incluído em cada atribuição relativa à saúde e segurança.	Um mecanismo de responsabilização é incluído em cada atribuição relativa à saúde e segurança no trabalho.
	6.2 Capacidade.	6.2.1 Individuals with assigned safety and health responsibilities have the necessary knowledge, skills, and timely information to perform their duties.	Os indivíduos responsáveis pela saúde e segurança possuem conhecimentos, habilidades e informações necessárias para desempenhar suas funções.	Os indivíduos responsáveis pela saúde e segurança no trabalho possuem conhecimentos, habilidades e informações necessárias para desempenhar suas funções.
		6.2.2 Individuals with assigned safety and health responsibilities have the authority to perform their duties.	Os indivíduos responsáveis pela saúde e segurança possuem autoridade para desempenhar suas funções.	Os indivíduos responsáveis pela saúde e segurança no trabalho possuem autoridade para desempenhar suas funções.
		6.2.3 Individuals with assigned safety and health responsibilities have the resources to perform their duties.	Os indivíduos responsáveis pela saúde e segurança possuem os recursos para desempenhar suas funções.	Os indivíduos responsáveis pela saúde e segurança no trabalho possuem os recursos para desempenhar suas funções.
	6.3 Administração.	6.3.1 Organizational policies promote the performance of safety and health responsibilities.	As políticas organizacionais promovem o cumprimento das responsabilidades em saúde e segurança.	As políticas organizacionais promovem o cumprimento das responsabilidades em saúde e segurança no trabalho.
		6.3.2 Organizational policies result in correction of non-performance of safety and health responsibilities.	As políticas organizacionais resultam na correção das inconsistências no cumprimento das responsabilidades em saúde e segurança.	As políticas organizacionais resultam na correção das inconsistências no cumprimento das responsabilidades em saúde e segurança no trabalho.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

	Versão original	Versão da equipe interna de especialistas (4ª versão em português)	Versão do comitê de experts (5ª versão em português)	
7. Planejamento e avaliação.	7.1 Planejamento.	7.1.1 Safety and health goals and supporting objectives exist.	Existem objetivos relacionados à saúde e segurança e metas que sustentem os mesmos.	
		7.1.2 An action plan designed to accomplish organizational safety and health objectives is in place.	Um plano de ação projetado para atingir os objetivos de saúde e segurança organizacional está em vigência.	
	7.2 Avaliação.		7.2.1 Workplace injury and illness data are effectively analyzed.	Os dados sobre doenças e acidentes de trabalho são efetivamente analisados.
			7.2.2 Hazard incidence data are effectively analyzed.	Os dados de incidência de riscos são efetivamente analisados.
			7.2.3 Review of OSHA mandated programs is conducted annually.	A revisão dos programas determinados pelas Normas Regulamentadoras (NRs) é realizada anualmente.
			7.2.4 Review of overall safety and health management systems is conducted at least annually.	A revisão dos sistemas gerais de gerenciamento de saúde e segurança é realizada ao menos anualmente.
8. Síntese geral.	8.1 Reflecting upon your total knowledge of the organization, use your professional judgment to assign an overall score (between 0 and 100) for the organization's safety and health system.	Refletindo sobre seu conhecimento sobre a organização, use seu julgamento profissional para atribuir uma pontuação geral (entre 0 e 100) para o sistema de saúde e segurança da mesma.	Refletindo sobre seu conhecimento com relação à organização, use seu julgamento profissional para atribuir uma pontuação geral (entre 0 e 100) para o sistema de saúde e segurança no trabalho.	

“envolvimento dos trabalhadores”, “antecipação de riscos”, “prevenção de riscos”, “detecção de riscos”, “controle de riscos”, “gestão e prevenção de incapacidades”, “treinamento para supervisão e gestão”, “treinamento dos trabalhadores”, “processo de envolvimento dos trabalhadores”, “envolvimento na tomada de decisões”, “participação dos trabalhadores”, “delegação e responsabilização”, “capacidade”,

“administração”, “planejamento” e “avaliação”, resultando na revisão de 45 das 61 formulações originalmente propostas na reconciliação.

O resultado final da revisão realizada pelo grupo de especialistas pode ser observado no Quadro 1. A equivalência da tradução com relação à versão original do questionário também pode ser vista no mesmo quadro, uma

vez que as proposições no idioma de origem do instrumento foram apresentadas ao lado das suas versões em português brasileiro.

APLICAÇÃO AO COMITÊ DE EXPERTS

Uma vez concluída a 4ª versão em português do Brasil do QDSC, deu-se início à avaliação da sua adequação à população-alvo, por meio da aplicação do instrumento a um comitê de *experts*.

Participaram desse comitê profissionais das seguintes funções: assistentes de Recursos Humanos (15%), psicólogos organizacionais e da saúde ocupacional (15%), docentes universitários das áreas de Medicina, Enfermagem e Psicologia (15%), assistentes sociais (10%), diretor de empresa (5%), coordenador de desenvolvimento humano (5%), analista de Recursos Humanos (5%), auxiliar de Departamento Pessoal (5%), supervisor administrativo (5%), advogado (5%), enfermeiro do trabalho (5%), fisioterapeuta (5%) e desembargador do trabalho (5%).

Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino (65%), se autodeclararam de cor branca (90%) e haviam concluído curso de pós-graduação (80%). A maioria informou trabalhar em regime de tempo integral (90%), em empresa com fins lucrativos (45%) e de grande porte (70%).

Os membros do comitê de *experts* representaram empresas dos seguintes segmentos: educação (50%), atividades administrativas e serviços complementares (15%), saúde humana e serviços sociais (15%), administração pública, defesa e seguridade social (10%), atividades profissionais, científicas e técnicas (5%) e outras atividades de serviços (5%).

Questionados acerca dos benefícios associados à saúde ocupacional e ao bem-estar do trabalhador, os participantes informaram que seus empregadores oferecem plano/seguro de saúde (80%), educação sobre saúde (80%), contatos para serviços relacionados aos funcionários (35%), ambiente físico e social de apoio para a melhoria da saúde (40%), integração das ações de promoção de saúde à cultura organizacional (25%) e avaliação periódica dos funcionários com acompanhamento e tratamento adequado (70%).

O processo de preenchimento e análise do QDSC pelos participantes durou, aproximadamente, 35 minutos. Após essa etapa, a coordenadora do estudo procedeu a uma análise item a item do instrumento junto aos participantes, indagando-os quanto à compreensão das formulações e à existência de propostas de alterações.

Nesse momento, os participantes sugeriram alterações com o intuito de facilitar o entendimento das questões contidas no instrumento e também adequá-las à realidade legal brasileira. As alterações propostas e aceitas podem ser verificadas no Quadro 1. No mesmo quadro também é possível observar a evolução do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento, uma vez que se apresentam, lado a lado, a versão original, aquela aplicada ao comitê de *experts* e a final, que é produto da contribuição desses especialistas para facilitar a compreensão do instrumento pelo público ao qual se destina e manter a consonância com as questões legais e normativas vigentes no Brasil.

Para facilitar o cálculo da pontuação do instrumento, nos casos em que houvesse mais de uma formulação por elemento a ser avaliado, os *experts* sugeriram que fossem criadas divisões entre as formulações e que, ao final, fosse inserida a pontuação média para o item em questão. Tal procedimento não alterou as escalas de pontuação mínima e máxima do instrumento e sanou a dificuldade encontrada para se pontuar diversas formulações juntas com um score único, tornando mais claro o procedimento para pontuação e eliminando possíveis vieses nesse processo.

A proposição “2.3.1 A comprehensive, baseline hazard survey has been conducted within the past five (5) years” (Quadro 1), traduzida para o português brasileiro como “Foi realizada uma pesquisa ampla sobre riscos nos últimos cinco (5) anos”, foi suprimida da versão final do instrumento, pois, no entendimento dos *experts* e da coordenadora desta pesquisa, tal avaliação de riscos, além de ser obrigatória na legislação nacional, faz parte do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), realizado anual e rotineiramente pelas empresas no Brasil, tornando este item desnecessário.

Houve também a supressão da questão “2.3.5 Expert hazard analysis is performed” (Quadro 1), traduzida para o português do Brasil como “É realizada uma análise especializada de risco”. Tal exclusão deve-se à obrigatoriedade de as avaliações de riscos presentes no PPRA das empresas serem conduzidas por profissionais especializados (e.g., médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar ou técnico de enfermagem do trabalho), pertencentes ou não ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Os itens “5.3.1 Employees participate in hazard detection activities” e “5.3.2 Employees participate in hazard prevention

and control activities” (Quadro 1) foram unidos em um único item: “Os trabalhadores participam das atividades de detecção, prevenção e controle de riscos”. A modificação foi proposta pelo comitê de *experts*, dado que as atividades de detecção, prevenção e controle de riscos integram um processo único e inter-relacionado, sendo mais adequado mantê-las em um item único, haja vista que tal adequação não implica em alteração no escore do instrumento, já referido anteriormente.

O item “1.1.1 Top management policy establishes clear priority for safety and health” (Quadro 1), traduzida como “Políticas da alta gestão estabelecem clara prioridade para a saúde e segurança”, teve sua redação final alterada para “A alta gestão prioriza políticas para a saúde e segurança no trabalho”, visando deixar clara a intenção de avaliar se a alta gestão prioriza, de fato, em suas políticas, a saúde e a segurança de seus trabalhadores.

O termo “competent”, no item “1.2.1 Top management provides competent safety and health staff support to line managers and supervisors” (Quadro 1), traduzido inicialmente como “competente”, foi alterado para “capacitado”, sem prejuízo à manutenção da equivalência de significado entre as versões original e traduzida para o português do Brasil.

Procedimento semelhante foi adotado com a expressão “allocate the resources”, na questão “1.2.4 Managers allocate the resources needed to properly support the organizations safety and health system” (Quadro 1), que passou a ser traduzida como “direcionam os recursos”, em contração à tradução anterior “alocam os recursos”.

O item “2.1.2 Material Safety Data Sheets are used to reveal potential hazards associated with chemical products in the workplace” (Quadro 1), traduzido inicialmente como “Fichas de Informação sobre Segurança de Produtos Químicos (FISPQs) são usadas para identificar riscos potenciais associados a produtos químicos no local de trabalho”, foi alterado para “Fichas de Informação sobre Segurança de Produtos Químicos (FISPQs) são disponibilizadas aos trabalhadores, informando-os sobre os riscos potenciais associados a produtos químicos no local de trabalho”. A alteração proposta visou ajustar o conteúdo da questão à legislação brasileira, que exige que fabricantes forneçam, junto ao seu produto, a respectiva FISPQ, e, ao mesmo tempo, orientem usuários a garantirem o acesso a essas informações no local em que o produto será efetivamente utilizado.

Atualização semelhante também foi sugerida com relação às normas/programas propostos pela Occupational Safety and Health Administration (OSHA), que foram atualizados para as Normas Regulamentadoras (NRs), utilizadas no Brasil, nos itens “2.2.2 Applicable OSHA-mandated programs are effectively in place” e “7.2.3 Review of OSHA mandated programs is conducted annually” (Quadro 1). Apesar de haver diferenças entre as legislações e as obrigações trabalhistas no Brasil e nos Estados Unidos, as NRs seriam o correlato brasileiro para as normas da OSHA.

Ainda com relação à questão de segurança no trabalho, à expressão “personal protective equipment”, no item “2.4.6 Personal protective equipment is effectively used” (Quadro 1), traduzida como “equipamento de proteção individual (EPI)”, acrescentou-se o termo “equipamento de proteção coletiva (EPC)”, pois, de acordo com os *experts*, este também é de grande importância para se assegurar um efetivo controle dos riscos no ambiente laboral.

Outras alterações de menor relevância, visando padronizar e adequar os termos utilizados ao público que fará uso deste instrumento, também foram propostas pelo comitê de *experts* e incorporadas ao questionário, podendo ser observadas no Quadro 1.

Procedimento semelhante ao descrito no método e nos resultados foi utilizado para a tradução e a adaptação cultural das instruções para o preenchimento e na escala de avaliação do instrumento, sendo que, após a conclusão dos trabalhos, passou a ser denominado QDSC em sua versão genérica atualizada, adaptada e semanticamente adequada para utilização no idioma português brasileiro.

DISCUSSÃO

Instrumentos estruturados para a avaliação da saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores, nas mais diversas áreas do conhecimento, são de grande importância para o desenvolvimento científico e o aprimoramento das práticas nas organizações, com vistas a oferecer melhor qualidade de vida e bem-estar aos trabalhadores¹⁵⁻¹⁷.

Nesse sentido, este estudo representa uma contribuição importante para a área em questão, ao propor a tradução para o português do Brasil do QDSC, desenvolvido pela T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health and Well-being. Essa iniciativa teve por finalidade disponibilizar

aos profissionais ligados às áreas da saúde e segurança ocupacional um instrumento de avaliação testado internacionalmente e em consonância com o que há de mais atual neste campo do conhecimento.

Os passos adotados nesta pesquisa seguiram as principais orientações e consensos para a tradução e a adaptação cultural de instrumentos (tradução, reconciliação das traduções, retrotradução para o idioma original do instrumento, revisão do instrumento pelo grupo de especialistas, avaliação cultural da tradução por um comitê de *experts* e revisão final), assegurando, dessa forma, a qualidade dos resultados obtidos e garantindo que a versão em português do instrumento mantenha as qualidades semânticas existentes em sua versão original¹³⁻¹⁸.

A adoção dos procedimentos de tradução, reconciliação e retrotradução, somada ao trabalho de tradutores independentes, possibilitou uma análise detalhada das alternativas possíveis, no caso de divergência entre as propostas existentes para as formulações do instrumento.

O trabalho realizado pelas equipes — interna e externa de especialistas — compostas por profissionais com experiência na área da saúde e segurança ocupacional permitiu um maior alinhamento da redação dos itens ao universo dos profissionais que, possivelmente, utilizarão o questionário, ajustando-o também às regulamentações e à legislação nacionais.

A modificação no formato do instrumento, assim como a exclusão de itens, é tarefa complexa e foi operacionalizada de modo a não comprometer a equivalência entre o questionário original e sua versão em português¹⁹. As modificações sugeridas, quando aceitas, foram canceladas pela dupla aprovação, tanto do comitê de *experts* quanto da equipe interna de especialistas²⁰. No caso dos itens 2.3.1 e 2.3.5, as exclusões foram inicialmente sugeridas pelo comitê de *experts* e, depois, aceitas pela equipe interna de especialistas após a confirmação de sua obrigatoriedade legal por meio da NR 9²¹.

É importante frisar que as alterações propostas não modificaram o escore total do instrumento. Tal conclusão segue o formato originalmente proposto para a utilização do questionário, pelo qual sugere-se aos participantes que avaliem os itens pertencentes a determinado elemento principal e pontuem-no com valores entre 0 e 5, de forma conjunta, com um único escore para o elemento e não para os itens que o compõem em separado¹¹.

Embora tais modificações não tenham alterado o escore do instrumento, uma recomendação do comitê de *experts* para elucidar melhor a avaliação do elemento principal na versão em português — divisões entre os itens para inserção da pontuação média ao final do elemento principal avaliado — possibilitou a existência de escores não inteiros, diferentemente da estrutura do instrumento original. Tais alterações demandam o desenvolvimento de novas pesquisas para avaliar quantitativamente a equivalência funcional e de mensuração do instrumento em relação ao seu original¹²⁻²².

O tipo de amostragem utilizado (por conveniência) e a respectiva representatividade também devem ser considerados como limitações deste estudo, embora a composição qualitativa e quantitativa tenha considerado recomendações existentes na literatura quanto à formação e à composição de grupos de juízes para avaliação de instrumentos²⁰.

CONCLUSÃO

A versão do QDSC obtida no presente estudo, adaptada ao português brasileiro, apresenta-se como o primeiro passo para a utilização dessa ferramenta na mensuração da efetividade das ações de saúde, segurança e bem-estar nos diversos ambientes de trabalho.

A partir dessa proposta, será possível o desenvolvimento de estudos quantitativos que permitam avaliar a validade e as características psicométricas da presente versão, possibilitando a ampla utilização desse questionário e a criação de repositórios de *benchmarks* para a utilização nas mais diversas organizações interessadas em proporcionar ambientes de trabalho cada vez mais seguros e saudáveis.

AGRADECIMENTOS

À Harvard T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health, and Well-Being, à Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), à Mantris Gestão em Saúde Corporativa e à Universidade Católica Dom Bosco; Programa de Pós-graduação em Psicologia; Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (UCDB/CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Becaro TC, Silveira MA, Kikuchi LS, Silva Oliveira Luz L, Souza Lima A. Diagnóstico multidimensional em processos da área de mercado: sustentabilidade organizacional em empresa do setor eletrônico. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2015;6(Supl. 2):119-31. <http://dx.doi.org/10.18673/ges.v1i1.22634>
2. Fernandes AP, Mendes VLPS. Núcleos de Qualidade Hospitalar: Possibilidades e Desafios para implementação de um programa de qualidade. In: Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde: Perspectivas da Qualidade em Redes de Atenção à Saúde; 2013; São Paulo, Brasil. São Paulo; 2013. p. 81-6.
3. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; 2014. 159p.
4. McLellan D, Moore W, Nagler E, Sorensen G. Implementing an Integrated Approach: Weaving Employee Health, Safety, and Well-Being into the Fabric of Your Organization Center for Work, Health, and Well-being [Internet]. Boston: Harvard T. H. Chan School of Public Health Center for Work, Health, and Well-being; 2017 [citado em 25/abril/2018]. 127p. Disponível em: http://centerforworkhealth.sph.harvard.edu/sites/default/files/10.12.17_Guidelines_Screen_post.pdf
5. Sorensen G, McLellan DL, Sabbath EL, Dennerlein JT, Nagler EM, Hurtado DA, et al. Integrating Worksite Health Protection and Health Promotion: A Conceptual Model for Intervention and Research. *Prev Med*. 2016;91:188-96. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.005>
6. Occupational Safety and Health Administration, United States Department of Labor. Recommended Practices for Safety and Health Programs. Safety and Health Program Audit Tool. Estados Unidos; 2016.
7. Pronk NP, McLellan DL, McGrail MP, Olson SM, McKinney ZJ, Katz JN, et al. Measurement tools for integrated worker health protection and promotion: Lessons learned from the safewell project. *J Occup Environ Med*. 2016;58(7):651-8. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000752>
8. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring best practices for workplace safety, health and wellbeing: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *J Occup Environ Med*. 2018;60(5):430-9. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001286>
9. Williams JAR, Nelson CC, Cabán-Martinez AJ, Katz JN, Wagner GR, Pronk NP, et al. Validation of a New Metric for Assessing the Integration of Health Protection and Health Promotion in a Sample of Small- and Medium-Sized Employer Groups. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2015 [citado em 25/abril/2018];57(9):1017-21. Disponível em: <https://journals.lww.com/joem/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=09000&article=00012&type=abstract>
10. Sorensen G, McLellan D, Dennerlein JT, Pronk NP, Allen JD, Boden LI, et al. Integration of Health Protection and Health Promotion: Rationale, Indicators, and Metrics. *J Occup Environ Med*. 2013;55(12):S12-8. <https://dx.doi.org/10.1097%2FJOM.0000000000000032>
11. Health Partners Center for Work Health & Well-Being Harvard T. H. Chan School of Public Health. Dimensions of Corporate Integration [Internet]. Boston: Dana-Farber Cancer Institute and Health Partners; 2014. 22p. Disponível em: http://centerforworkhealth.sph.harvard.edu/sites/default/files/safewell_guidelines/Dimensions_of_Integration_for_website3-10.pdf
12. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):57-66.
13. 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 translating adaptation. *Value Heal* [Internet]. 2005 [citado em 25/abril/2018];8(2):94-104. Disponível em: http://www.ispor.org/workpaper/research_practices/pro_tca.asp <https://dx.doi.org/1098-3015/05/94>
14. 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.
15. Silva ACO, Nardi AE. Versão Brasileira do Social Interaction Self-Statement Test (SISST): Tradução e Adaptação Transcultural TT - Brazilian Version of the Social Interaction Self-Statement Test (SISST): Translation and Cross-cultural Adaptation. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 2010 [citado em 25/abril/2018];37(5):199-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000500003 <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500003>
16. Coster WJ, Mancini MC. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015 Apr;26(1):50. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>
17. Manzi-Oliveira AB, Balarini FB, Marques LAS, Pasian SR. Adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica: levantamento dos estudos realizados no Brasil de 2000 a 2010. *Psico-USF* [Internet]. 2011 [citado em 25/abril/2018];16(3):367-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000300013&lng=pt&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000300013>
18. Soárez PC de, Ciconelli RM, Pavin T, Ogata AJN, Curci KA, Oliveira MR de. Cross-cultural adaptation of the CDC Worksite Health ScoreCard questionnaire into Portuguese. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2016 [citado em 25/abril/2018];62(3):236-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300236&lng=en&tlng=en <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.236>
19. Nascimento OC, Costa MCO, Freitas KS, Hébert M, Moreau C. Adaptação transcultural do inventário Parcours Amoureux des Jeunes - PAJ de origem canadense para o contexto brasileiro. *Ciê Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado em 25/abril/2018];20(11):3417-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103417&lng=pt&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015001103417>
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciê Saude Colet* [Internet]. 2011 [citado em 25/abril/2018];16(7):3061-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Brasil: Ministério do Trabalho e Emprego; 2009. p.1-7.
22. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: The universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7:323-35.

Endereço para correspondência: Liliã Andolpho Magalhães Guimarães - Avenida Tamarandá, 6.000 - Jardim Seminário - CEP: 79117-900 - Campo Grande (MS), Brasil - E-mail: lguimaraes@mpc.com.br