









# Adaptação transcultural para o português do Brasil do *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard*

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

João Massuda Junior<sup>1</sup> , Liliana Andolpho Magalhães Guimarães<sup>1</sup> ,  
Rodrigo Bornhausen Demarch<sup>2</sup> , Fernando Faleiros de Oliveira<sup>1</sup> ,  
Alfredo Almeida Pina-Oliveira<sup>3</sup> , Marcia Cristina das Dores Bandini<sup>4</sup> ,  
Angela Cristina Yano<sup>4</sup> , Alberto José Niituma Ogata<sup>4</sup> 

**RESUMO | Introdução:** A integração de ações de gerenciamento de riscos ocupacionais e medidas para a promoção da saúde e do bem-estar no local de trabalho representa um desafio crescente para organizações de diversos setores produtivos. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente o instrumento intitulado *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard* (DCWS) para o contexto brasileiro. **Método:** O processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do instrumento DCWS foi estruturado em seis etapas distintas: tradução, reconciliação das traduções, retrotradução do instrumento para o idioma de origem, revisão da versão em português pela Equipe Interna de Especialistas, pré-teste do instrumento por meio de sua aplicação a um Comitê de Experts e revisão final dele. **Resultados:** O rigor metodológico produziu um instrumento satisfatório e adequado para investigar programas com foco na saúde, na segurança e no bem-estar dos trabalhadores de organizações no território nacional. **Conclusão:** A versão do DCWS em português do Brasil, agora intitulado Questionário sobre as Dimensões do Bem-Estar Corporativo (QDBC), avança na avaliação da efetividade na integração de ações com foco na promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores em diferentes contextos de trabalho.

**Palavras-chave |** tradução; saúde do trabalhador; segurança; promoção da saúde; inquéritos e questionários.

**ABSTRACT | Background:** The integration of occupational risk management initiatives and health promotion and well-being in the workplace poses a challenge to organizations from different sectors. **Objective:** Cross-cultural adaptation of the *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard* (DCWS) to the Brazilian Portuguese language. **Method:** The process of cross-cultural adaptation of the *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard* to the Brazilian Portuguese language evolved along six steps: translation, reconciliation, back-translation, revision by internal expert committee, revision by expert panel (pretest) and final revision. **Results:** The stringent protocols adopted in the present study resulted in a satisfactory and adequate instrument to analyze programs which target workers' health, safety and well-being at organizations operating in Brazil. **Conclusion:** The Brazilian version of DCWS, entitled *Questionário sobre as Dimensões do Bem-Estar Corporativo* (QDBC) represents an advance in the evaluation of the effectiveness of integrated actions for health promotion and workers' well-being in different work environments.

**Keywords |** translation; occupational health; safety; health promotion; surveys and questionnaires.

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

<sup>2</sup>Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Comissão Técnica de Promoção da Saúde no Trabalho, ANAMT – São Paulo (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180310

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde dos trabalhadores tem se tornado crescente em organizações de diferentes setores<sup>1</sup>. Estas têm reconhecido os impactos dos ambientes e contextos de trabalho para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, por vezes contribuindo para o seu adoecimento físico e mental e impactando negativamente a produtividade das organizações<sup>2-4</sup>.

Para eliminar ou controlar os riscos presentes no ambiente organizacional, essas instituições têm buscado desenvolver e implantar ações voltadas para a melhoria da saúde e segurança ocupacional e promoção do bem-estar dos trabalhadores.

No entanto, para alcançarem resultados consistentes, é importante que elas substituam a adoção de medidas dispersas e fragmentadas, que buscam apenas mitigar efeitos negativos, por políticas, programas e práticas articuladas que integrem a eliminação ou o controle dos riscos ocupacionais existentes com medidas para a promoção da saúde no local de trabalho e do bem-estar dos trabalhadores<sup>5</sup>.

Para contribuir com esse processo de integração, centros de pesquisa nacionais e internacionais têm buscado desenvolver instrumentos que possam auxiliar as organizações a avaliar o desempenho de seus programas, assim como seu grau de sucesso em integrar essas medidas, antes implementadas de forma isolada, a um amplo programa voltado para a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores<sup>6,7</sup>.

Nesse âmbito, a *Harvard T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health and Well-being* demonstra protagonismo no desenvolvimento de instrumentos destinados a apoiar a implantação de abordagens focadas na redução ou eliminação de riscos ocupacionais e promoção da saúde no trabalho de forma integrada.

Contando com o apoio da *Health Partners*, a instituição supracitada desenvolveu um portfólio composto de três instrumentos direcionados para a avaliação de diferentes variáveis relacionadas à saúde, à segurança e ao bem-estar dos trabalhadores de forma articulada, reunindo-os em um documento intitulado *Dimensions of Corporate Integration (DCI) Measurement Tool*<sup>8</sup>.

Com o intuito de oferecê-los às organizações brasileiras, profissionais de saúde e, em especial, aos médicos do trabalho que lidam com a gestão integrada de saúde e segurança no trabalho, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) tem conduzido o processo de tradução e adaptação transcultural do conjunto de instrumentos componentes do DCI, a saber: *Dimensions of Corporate Safety*

*Scorecard (DCSS)*, *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard (DCWS)* e *The Indicators of Integration Scorecard* (em andamento).

O primeiro instrumento, originalmente intitulado *Dimensions of Corporate Safety Scorecard (DCSS)*, já está disponível para utilização no Brasil e passou a ser identificado como Questionário sobre as Dimensões de Segurança Corporativa (QDSC)<sup>7</sup>.

O *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard (DCWS)* teve seu processo de tradução e adaptação transcultural concluído recentemente e corresponde ao enfoque do presente trabalho, que visa apresentar o processo percorrido pela equipe de pesquisadores responsáveis pelo projeto para disponibilizar a versão adaptada dele para aplicação no contexto brasileiro.

O DCWS é formado por cinco seções, sendo elas: *Organizational Culture and Leadership, Program Design, Program Implementation and Resources, Program Evaluation e Scoring Summary*. Os itens do instrumento são pontuados por meio de uma escala de *Likert* que varia de não se aplica de forma alguma (0) a aplica-se totalmente (5) — seu escore total pode oscilar de 0 a 100 pontos.

As quatro primeiras seções foram construídas com base no documento *The Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Well-being*, proposto pelo Instituto Nacional para Segurança e Saúde Ocupacional dos Estados Unidos (NIOSH), cujas formulações foram adaptadas para serem utilizadas como um instrumento para avaliação<sup>8</sup>.

Internacionalmente, o DCWS foi validado em uma amostra de trabalhadores de pequenas e médias empresas, em conjunto com outros dois instrumentos desenvolvidos pela *Harvard T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health and Well-being*, obtendo uma adequada consistência interna ( $\alpha=0,94$ ) e correlação item total (0,17~0,19) durante o processo de validação de constructo. Outros estudos também foram desenvolvidos com trabalhadores de empresas pertencentes aos setores de construção, indústria e saúde, possibilitando melhor compreender o comportamento desse instrumento em diferentes contextos de trabalho<sup>5,6,9,10</sup>.

## MÉTODO

O processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do DCWS foi estruturado em seis etapas

distintas, conforme recomendações internacionalmente aceitas para adaptações transculturais de instrumentos, sendo elas: tradução, reconciliação das traduções, retrotradução do instrumento para o idioma de origem, revisão da versão em português pela Equipe Interna de Especialistas, pré-teste do instrumento por meio de sua aplicação a um Comitê de *Experts* e revisão final<sup>11-13</sup>.

Inicialmente, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) firmou uma parceria com a *Harvard T.H. Chan School of Public Health and Well-being* e obteve a autorização formal para iniciar o processo de tradução e adaptação do instrumento original<sup>11</sup>.

Após a autorização, dois tradutores independentes procederam à tradução do DCWS para o português do Brasil. Ambos os tradutores eram nativos e fluentes no idioma para o qual o instrumento seria traduzido e receberam orientações acerca dos objetivos do presente estudo, de forma que pudessem realizar uma tradução conceitual do instrumento, assegurando a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual da versão em questão. Ao término dessa etapa, foram geradas as versões 01 e 02 do DCWS em português.

Posteriormente, essas versões foram encaminhadas para a análise da coordenadora científica do projeto com o intuito de realizar a reconciliação de ambas as traduções em uma versão única, buscando eliminar os possíveis vieses identificados no trabalho desenvolvido, dando origem à terceira versão do instrumento em português<sup>14</sup>.

Essa versão foi encaminhada a dois tradutores independentes e bilíngues para que realizassem sua retrotradução para o idioma de origem do instrumento. Ambos os tradutores eram fluentes em inglês (uma enfermeira escocesa com conhecimento na área de saúde mental e um psicólogo brasileiro com comprovada proficiência na língua inglesa), não participaram das etapas iniciais da pesquisa e foram instruídos a realizar uma tradução literal da versão que lhes havia sido entregue<sup>13</sup>.

Tal procedimento procurou garantir a qualidade da versão adaptada do instrumento, uma vez que possibilitou a identificação de inconsistências no processo inicial de tradução de seu idioma de origem para o português brasileiro, ressaltando ambiguidades e falhas na compreensão de expressões idiomáticas que não eram comuns em determinados contextos.

Após essa etapa, as duas retrotraduções e as versões 01, 02 e 03 em português do DCWS foram encaminhadas à Equipe Interna de Especialistas, formada para o desenvolvimento

deste projeto. A equipe em questão foi composta de cinco profissionais integrantes do Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho (LSMQVT) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) oriundos das áreas de psicologia, serviço social e administração e com reconhecida experiência em pesquisas nos campos da psicologia da saúde ocupacional, saúde do trabalhador e validação de instrumentos.

Com o auxílio dos profissionais que realizaram a retrotradução, a equipe averiguou a compatibilidade das versões frente ao instrumento original e propôs ajustes na versão em português quando necessário, buscando sempre manter a equivalência e a adequação das formulações ao público-alvo ao qual o instrumento será direcionado. Este procedimento deu origem à quarta versão do instrumento DCWS em português.

A avaliação dessa versão ocorreu por meio de sua aplicação (pré-teste) a um Comitê de *Experts* formado por 20 profissionais de diferentes áreas ligadas à saúde, à segurança e ao bem-estar do trabalhador, a saber: desembargador do trabalho, advogado(a), administrador(a), psicólogo(a), enfermeiro(a) do trabalho, assistente social, profissionais da área de gestão de pessoas, médico do trabalho e psiquiatra e docentes universitários das áreas de enfermagem e psicologia.

Esse comitê recebeu orientações da coordenadora científica do projeto quanto aos objetivos do trabalho realizado e à metodologia aplicada à pesquisa. Os participantes foram informados sobre o procedimento a ser adotado durante a realização do pré-teste e instruídos a identificar os itens ou as formulações que apresentassem problemas em sua construção, fossem de difícil compreensão ou que, de alguma forma, estivessem em desacordo com a legislação vigente no Brasil.

As recomendações sugeridas pelo Comitê de *Experts* foram encaminhadas à Equipe Interna de Especialistas para que fossem analisadas e, quando aceitas, congregadas ao instrumento. Por meio da incorporação das sugestões consideradas válidas, foi possível ajustar as proposições de difícil compreensão ou que apresentassem qualquer tipo de problema em sua construção, sem que houvesse alterações em seu sentido semântico.

Uma revisão final, abrangendo aspectos tipográficos e gramaticais, foi conduzida pela equipe responsável pela pesquisa de forma que fosse assegurada a inexistência de falhas na versão final do DCWS em português. Esse procedimento deu origem à quinta versão do referido instrumento, agora denominado no Brasil como Questionário sobre as Dimensões do Bem-Estar Corporativo (QDBC) — esta é a versão adaptada e semanticamente adequada para aplicação.

## RESULTADOS

### CONSTRUÇÃO DA VERSÃO PARA APLICAÇÃO AO COMITÊ DE EXPERTS

Para assegurar a equivalência semântica, idiomática, empírica e conceitual da versão em português do Brasil do DCWS<sup>15</sup>, a equipe responsável por este projeto conduziu um processo sistemático de tradução e adaptação transcultural seguindo padrões internacionalmente reconhecidos<sup>11-13</sup>.

As duas primeiras versões em português do DCWS foram obtidas após a tradução do instrumento original por dois tradutores independentes. Apesar de pequenas diferenças na tradução de alguns termos, ambas as versões foram consideradas semelhantes quanto à estrutura de suas formulações.

Destaca-se que as variações encontradas na tradução de termos utilizados nas versões supramencionadas (e.g., traduzir “*effective program*” como “programas efetivos” ou “programas eficazes”, “*encourage*” como “encorajam” ou “incentivam”, “*commitment*” como “compromisso” ou “comprometimento”, entre outros) não modificaram o sentido das proposições existentes no instrumento original.

Para a construção da versão sintética a ser aplicada ao Comitê de *Experts*, a coordenadora científica do projeto conduziu a reconciliação das duas traduções em uma versão única. Não se pode dizer que essa versão sintetizada possui características oriundas de uma única tradução devido à similitude existente entre ambas. Destaca-se que, ao serem identificadas divergências nas traduções, o critério para a escolha do termo a ser adotado foi sua adequação ao linguajar do público-alvo do instrumento. Tal procedimento relatado produziu a terceira versão do DCWS em português.

Com a intenção de assegurar a qualidade do processo de tradução e adaptação transcultural, a Equipe Interna de Especialistas analisou as duas retrotraduções elaboradas, tendo como base a terceira versão em português do DCWS, e as comparou com o instrumento original. A identificação de inconsistências levou à revisão de alguns itens no intuito de manter a equivalência entre ambas.

A primeira seção, por exemplo, intitulada “*1. Organizational Culture and Leadership*” foi proposta na reconciliação como “Cultura e Liderança Organizacional” e, após a revisão realizada pela Equipe Interna de Especialistas, recebeu o nome de “Cultura Organizacional e Liderança”.

No item “*1.2 Demonstrate leadership*”, o trecho explicativo “*In some notable examples, corporate Boards of Directors have recognized the value of workforce health and well-being*” concebido na reconciliação como “Em alguns exemplos emblemáticos, os Conselhos Administrativos Corporativos reconheceram o valor da saúde e bem-estar da força de trabalho” foi reescrito pela Equipe Interna de Especialistas como “Em alguns exemplos notórios, os Conselhos de Administração Corporativos reconheceram o valor da saúde e bem-estar da força de trabalho”.

Já no item “*2.2. Integrate relevant systems*”, foram realizados ajustes na tradução proposta para a descrição “*Integrate separately managed programs into a comprehensive health-focused system and coordinate them with an overall health and safety management system*”. Na reconciliação, o trecho foi traduzido como “Devem-se integrar e coordenar separadamente os programas gerenciados em um sistema abrangente centrado na saúde com um sistema geral de gerenciamento de saúde e segurança”. Após a revisão pela Equipe Interna de Especialistas, a versão aplicada ao Comitê de *Experts* assumiu o seguinte formato “Deve-se integrar os programas, gerenciados separadamente, em um amplo sistema centrado na saúde e coordená-los com um sistema geral de gerenciamento de saúde e segurança”.

Modificações semelhantes às descritas anteriormente foram realizadas nas seções “*3. Program Design*”, “*4. Program Implementation and Resources*” e “*5. Program Evaluation*”, a fim de garantir não somente a equivalência entre as versões, mas também facilitar o entendimento dos itens por meio da reescrita de formulações consideradas de difícil compreensão pela Equipe Interna de Especialistas.

A revisão conduzida pela Equipe Interna de Especialistas gerou a quarta versão do DCWS em português. A equivalência dos itens dessa versão frente ao instrumento original pode ser visualizada na Tabela 1, na qual foram sintetizados os passos percorridos durante o processo de tradução e adaptação transcultural do DCWS para se chegar à versão de aplicação ao Comitê de *Experts*.

### APLICAÇÃO AO COMITÊ DE EXPERTS

A avaliação da adequação da quarta versão do DCWS em português ao público-alvo foi realizada por meio da aplicação do instrumento a um Comitê de *Experts* (pré-teste) formado por 20 profissionais das seguintes profissões/áreas: assistentes de recursos humanos (15%), psicólogos

**Tabela 1.** Versões original e ajustada pela Equipe Interna de Especialistas do instrumento *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard*, Campo Grande, 2017.

	Versão Original	Versão da Equipe Interna de Especialistas (4ª versão em português)
1. Organizational Culture and Leadership	1.1. Develop a "Human Centered Culture" Effective programs thrive in organizations with policies and programs that promote respect throughout the organization and encourage active worker participation, input, and involvement. A Human Centered Culture is built on trust, not fear.	Desenvolve uma "Cultura Centrada no Ser Humano" Programas efetivos prosperam em organizações com políticas e programas que promovam o respeito em toda a organização e incentivam a participação ativa, a colaboração e o envolvimento dos trabalhadores. Uma Cultura Centrada no Ser Humano se baseia na confiança, não no medo.
	1.2. Demonstrate leadership Commitment to worker health and safety, reflected in words and actions, is critical. The connection of workforce health and safety to the core products, services and values of the company should be acknowledged by leaders and communicated widely. In some notable examples, corporate Boards of Directors have recognized the value of workforce health and well-being by incorporating it into an organization's business plan and making it a key operating principle for which organization leaders are held accountable.	Demonstra liderança O comprometimento com a saúde e a segurança dos trabalhadores, refletido em palavras e ações, é fundamental. A conexão da saúde e segurança da força de trabalho com os principais produtos, serviços e valores da empresa deve ser reconhecida pelos líderes e comunicada amplamente. Em alguns exemplos notórios, os Conselhos de Administração Corporativos reconheceram o valor da saúde e bem-estar da força de trabalho, incorporando-os ao plano de negócios da organização e fazendo dele um princípio operacional chave, pelo qual os líderes da organização são responsáveis.
	1.3. Engage midlevel management Supervisors and managers at all levels should be involved in promoting health-supportive programs. They are the direct links between the workers and upper management and will determine if the program succeeds or fails. Mid level supervisors are the key to integrating, motivating and communicating with employees.	Engajamento da gestão de nível médio Supervisores e gestores em todos os níveis devem estar envolvidos na promoção de programas de apoio à saúde. Eles são a ligação direta entre os trabalhadores e a alta gerência e determinarão se o programa será bem-sucedido ou não. Os supervisores de nível médio são a chave para integrar, motivar e se comunicar com os trabalhadores.
2. Program Design	2.1. Establish clear principles Effective programs have clear principles to focus priorities, guide program design, and direct resource allocation. Prevention of disease and injury supports worker health and well-being.	Princípios claramente estabelecidos Programas efetivos têm princípios claros para focar prioridades, guiar a elaboração dos mesmos e direcionar a alocação de recursos. A prevenção de doenças e acidentes dá suporte à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores.
	2.2. Integrate relevant systems Program design involves an initial inventory and evaluation of existing programs and policies relevant to health and well-being and a determination of their potential connections. In general, better integrated systems perform more effectively. Programs should reflect a comprehensive view of health: behavioral health/mental health/physical health are all part of total health. No single vendor or provider offers programs that fully address all of these dimensions of health. Integrate separately managed programs into a comprehensive health-focused system and coordinate them with an overall health and safety management system. Integration of diverse data systems can be particularly important and challenging.	Integração de sistemas relevantes A elaboração do programa envolve um inventário inicial e uma avaliação dos programas e políticas existentes que sejam relevantes para a saúde e bem-estar, assim como a determinação de suas potenciais conexões. Em geral, os sistemas melhor integrados funcionam mais efetivamente. Os programas devem refletir uma visão abrangente da saúde: saúde comportamental/saúde mental/saúde física são todas partes da saúde geral. Nenhum vendedor ou fornecedor oferece programas que abordam completamente todas essas dimensões da saúde. Deve-se integrar os programas, gerenciados separadamente, em um amplo sistema centrado na saúde e coordená-los com um sistema geral de gerenciamento de saúde e segurança. A integração de diversos sistemas de dados pode ser particularmente importante e desafiadora.

Continua...



**Tabela 1.** Continuação.

	Versão Original		Versão da Equipe Interna de Especialistas (4ª versão em português)
2. Program Design	2.3. Eliminate recognized occupational hazards	Changes in the work environment (such as reduction in toxic exposures or improvement in work station design and flexibility) benefit all workers. Eliminating recognized hazards in the workplace is foundational to WorkLife principles.	Eliminação de riscos ocupacionais reconhecidos  Mudanças no ambiente de trabalho (tais como a redução das exposições tóxicas ou a melhoria no desenho e flexibilidade da estação de trabalho) beneficiam todos os trabalhadores. Eliminar riscos reconhecidos no local de trabalho é fundamental para os princípios da Vida no Trabalho.
	2.4. Be consistent	Workers' willingness to engage in worksite health-directed programs may depend on perceptions of whether the work environment is truly health supportive. Individual interventions can be linked to specific work experience. Change the physical and organizational work environment to align with health goals. For example, blue collar workers who smoke are more likely to quit and stay quit after a worksite tobacco cessation program if workplace dusts, fumes, and vapors are controlled, and workplace smoking policies are in place.	Ser consistente  A vontade dos trabalhadores para se engajarem nos programas voltados para saúde no local de trabalho pode depender da percepção de que o ambiente de trabalho seja verdadeiramente de apoio à saúde. As intervenções individuais podem estar associadas a uma experiência de trabalho específica. Modifique o ambiente de trabalho físico e organizacional para alinhá-lo aos objetivos de saúde. Por exemplo, operários que passaram por um programa antitabagismo no local de trabalho são mais propensos a abandonar o vício e permanecer em abstinência, se as fuligens, fumaças e vapores forem controlados e existirem políticas de uso de cigarro no local de trabalho.
	2.5. Promote employee participation	Ensure that employees are not just recipients of services but are engaged actively to identify relevant health and safety issues and contribute to program design and implementation. Barriers are often best overcome through involving the participants in coming up with solutions. Participation in the development, implementation, and evaluation of programs is usually the most effective strategy for changing culture, behavior, and systems.	Promover a participação dos trabalhadores  Certifique-se que os trabalhadores não sejam apenas receptores de serviços, mas que estejam ativamente engajados em identificar questões relevantes para a saúde e segurança e contribuir com a elaboração e implantação do programa. As barreiras são frequentemente melhor superadas ao envolver os participantes na obtenção de soluções. A participação no desenvolvimento, implantação e avaliação dos programas geralmente são as estratégias mais efetivas para mudar a cultura, o comportamento e os sistemas.
	2.6. Tailor programs to the specific workplace and the diverse needs of workers	Workplaces vary in size, sector, product, design, location, health and safety experience, resources, and worker characteristics such as age, training, physical and mental abilities, resiliency, education, cultural background, and health practices. Successful programs recognize this diversity and are designed to meet the needs of both individuals and the enterprise. Effective programs are responsive and attractive to a diverse workforce. One size does not fit all-flexibility is necessary.	Adaptar os programas ao local de trabalho específico e às diversas necessidades dos trabalhadores  Os ambientes de trabalho variam em tamanho, setor, produto, projeto, localização, experiência em saúde e segurança, recursos e características do trabalhador, tais como: idade, treinamento, habilidades física e mental, resiliência, educação, conhecimentos culturais e práticas de saúde. Os programas bem sucedidos reconhecem essa diversidade e são elaborados para atender as necessidades tanto dos indivíduos, como da empresa. Os programas eficazes são sensíveis e atraídos a uma força de trabalho diversificada. Um modelo não serve a todos - flexibilidade é necessária.

Continua...

**Tabela 1.** Continuação.

	Versão Original	Versão da Equipe Interna de Especialistas (4ª versão em português)		
2. Program Design	2.7. Consider incentives and rewards	Incentives and rewards, such as financial rewards, time off, and recognition, for individual program participation may encourage engagement, although poorly designed incentives may create a sense of “winners” and “losers” and have unintended adverse consequences. Vendors’ contracts should have incentives and rewards aligned with accomplishment of program objectives.	Considerar incentivos e recompensas	Incentivos e recompensas, tais como: compensações financeiras, dispensas e reconhecimento, para a participação individual no programa podem encorajar o engajamento, embora incentivos mal elaborados possam criar uma sensação de “ganhadores” e “perdedores” e terem consequências adversas imprevisíveis. Os contratos de fornecedores devem conter incentivos e recompensas alinhados ao cumprimento dos objetivos do programa.
	2.8. Find and use the right tools	Measure risk from the work environment and baseline health in order to track progress. For example, a Health Risk Appraisal instrument that assesses both individual and work-environment health risk factors can help establish baseline workforce health information, direct environmental and individual interventions, and measure progress over time. Optimal assessment of a program’s effectiveness is achieved through the use of relevant, validated measurement instruments.	Encontrar e utilizar as ferramentas corretas	Avalie os riscos do ambiente de trabalho e identifique o estado de saúde inicial do mesmo para monitorar o progresso. Por exemplo, um instrumento de Avaliação de Fatores de Risco à Saúde, tanto para o indivíduo quanto para o ambiente de trabalho, pode ajudar a fornecer informações sobre o estado atual de saúde da força de trabalho, direcionando intervenções ambientais e individuais e mensurando o progresso ao longo do tempo. Uma avaliação ótima da eficácia de um programa é alcançada por meio do uso de instrumentos de medida validados e relevantes.
	2.9. Adjust the program as needed	Successful programs reflect an understanding that the interrelationships between work and health are complex. New workplace programs and policies modify complex systems. Uncertainty is inevitable; consequences of change may be unforeseen. Interventions in one part of a complex system are likely to have predictable and unpredictable effects elsewhere. Programs must be evaluated to detect unanticipated effects and adjusted based on analysis of experience.	Ajustar o programa quando necessário	Programas bem sucedidos refletem o entendimento de que as inter-relações entre trabalho e saúde são complexas. Novos programas e políticas no local de trabalho modificam sistemas complexos. A incerteza é inevitável; as consequências da mudança podem ser imprevisíveis. As intervenções em uma parte de um sistema complexo provavelmente terão efeitos previsíveis e imprevisíveis em outras partes. Os programas devem ser avaliados para detectar efeitos inesperados e ajustá-los com base na análise da experiência.
	2.10. Make sure the program lasts	Design programs with a long-term outlook to assure sustainability. Short-term approaches have short-term value. Programs aligned with the core product/values of the enterprise endure. There should be sufficient flexibility to assure responsiveness to changing workforce and market conditions.	Certificar-se sobre a duração do programa	Elabore programas com perspectiva de longo prazo para assegurar sua sustentabilidade. As abordagens de curto prazo têm valor de curto prazo. Programas alinhados com os principais produtos/valores da empresa perduram. Deve haver flexibilidade suficiente para assegurar sensibilidade à mudança da força de trabalho e das condições de mercado.
	2.11. Ensure confidentiality	Be sure that the program meets regulatory requirements (e.g., HIPAA, State Law, ADA) and that the communication to employees is clear on this issue. If workers believe their information is not kept confidential, the program is less likely to succeed.	Garantir a confidencialidade	Certifique-se que o programa atenda aos requisitos legais (Código de Ética Médica) e que a comunicação com os trabalhadores seja clara nesse aspecto. Se os trabalhadores acreditam que suas informações não são confidenciais, o programa tem menos chances de sucesso.

Continua...

**Tabela 1.** Continuação.

	Versão Original	Versão da Equipe Interna de Especialistas (4ª versão em português)	
3. Program Implementation and Resources	3.1. Be willing to start small and scale up	<p>Although the overall program design should be comprehensive, starting with modest targets is often beneficial if they are recognized as first steps in a broader program. For example, target reduction in injury rates or absence. Consider phased implementation of these elements if adoption at one time is not feasible. Use (and evaluate) pilot efforts before scaling up. Be willing to abandon pilot projects that fail.</p>	<p>Embora a elaboração geral do programa deva ser abrangente, começar com objetivos modestos é, muitas vezes, benéfico, se eles são reconhecidos como passos iniciais de um programa mais amplo. Por exemplo a meta de redução das taxas de acidentes ou de absenteísmo. Considere uma implementação gradual desses elementos se a adoção simultânea não for viável. Utilize (e avalie) os resultados dos projetos piloto antes de avançar e esteja disposto a abandoná-los caso fracassem.</p>
	3.2. Provide adequate resources	<p>Identify and engage appropriately trained and motivated staff. If you use vendors, make sure they are qualified. Take advantage of credible local and national resources from voluntary and government agencies. Allocate sufficient resources, including staff, space, and time, to achieve the results you seek. Direct and focus resources strategically, reflecting the principles embodied in program design and implementation.</p>	<p>Identifique e envolva pessoal devidamente treinado e motivado. Se utilizar fornecedores, certifique-se de que são qualificados. Aproveite recursos locais e nacionais confiáveis de agências governamentais ou não. Aloque recursos suficientes, incluindo pessoal, espaço e tempo para atingir os resultados que você busca. Direcione e concentre estrategicamente os recursos, refletindo os princípios incorporados na elaboração e implantação do programa.</p>
	3.3. Communicate strategically	<p>Effective communication is essential for success. Everyone (workers, their families, supervisors, etc.) with a stake in worker health should know what you are doing and why. The messages and means of delivery should be tailored and targeted to the group or individual and consistently reflect the values and direction of the programs. Communicate early and often, but also have a long-term communication strategy. Provide periodic updates to the organizational leadership and workforce. Maintain program visibility at the highest level of the organization through data-driven reports that allow for a linkage to program resource allocations.</p>	<p>A comunicação efetiva é essencial para o sucesso. Todos (trabalhadores, suas famílias, supervisores, etc.) com alguma participação na saúde do trabalhador devem saber o que você está fazendo e o motivo. As mensagens e meios de transmissão devem ser adaptados e direcionados ao grupo, ou ao indivíduo, e refletir consistentemente os valores e a direção dos programas. Comunique-se precoce e frequentemente, mas tenha também uma estratégia de comunicação de longo prazo. Disponibilize atualizações periódicas à liderança organizacional e à força de trabalho. Mantenha a visibilidade do programa no mais alto nível da organização, por meio de relatórios com dados que permitam uma conexão com o programa de alocação de recursos.</p>
	3.4. Build accountability	<p>Build accountability into program implementation. Accountability reflects leadership commitment to improved programs and outcomes and should cascade through an organization starting at the highest levels of leadership. Reward success.</p>	<p>Construa responsabilidade na implantação do programa. A responsabilidade reflete o compromisso da liderança para a melhoria dos programas e resultados e deve ter efeito cascata por meio dos mais altos níveis de liderança. Recompense o sucesso.</p>

Continua...



**Tabela 1.** Continuação.

	Versão Original	Versão da Equipe Interna de Especialistas (4ª versão em português)
4. Program Evaluation	4.1. Measure and analyze  Develop objectives and a selective menu of relevant measurements, recognizing that the total value of a program, particularly one designed to abate chronic diseases, may not be determinable in the short run. Integrate data systems across programs and among vendors. Integrated systems simplify the evaluation system and enable both tracking of results and continual program improvement.	Avaliar e analisar  Desenvolva objetivos e um rol seletivo de medidas relevantes, reconhecendo que o valor geral de um programa, particularmente aquele elaborado para reduzir doenças crônicas, pode não ser determinável em curto prazo. Integre os sistemas de dados entre os programas e entre os fornecedores. Sistemas integrados simplificam o sistema de avaliação e permitem o acompanhamento de resultados e a melhoria contínua do programa.
	4.2. Learn from experience  Adjust or modify programs based on established milestones and on results you have measured and analyzed.	Aprender com a experiência  Ajuste ou modifique programas baseando-se em marcos estabelecidos e em resultados que você avaliou e analisou.

organizacionais e da saúde ocupacional (15%), docentes universitários das áreas de enfermagem e psicologia (10%), 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%), desembargador do trabalho (5%) e médico do trabalho e psiquiatra (5%).

Os participantes desse comitê representaram instituições dos seguintes setores: educação (50%); atividades administrativas e serviços complementares (15%); saúde humana e serviços sociais (15%); atividades profissionais, administração pública, defesa e seguridade social (10%); atividades profissionais, científicas e técnicas (5%); e outras atividades de serviços (5%).

O grupo de *experts* foi formado, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino (65%), de cor branca (90%) e pós-graduados (80%). Em relação às suas atividades laborais, 90% dos participantes informaram trabalhar em regime de tempo integral, em organizações com fins lucrativos (45%) e de grande porte (70%).

O preenchimento e a avaliação do DCWS em português por parte dos membros do Comitê de *Experts* teve sua conclusão após aproximadamente 35 minutos do início de sua aplicação. Diante da indicação de que todos haviam finalizado seus apontamentos, a coordenadora científica do projeto conduziu a análise de cada um dos 20 itens existentes no instrumento em questão, solicitando que os participantes apontassem se tinham observado qualquer tipo de problema

na construção do item analisado ou identificado alguma falha que pudesse prejudicar a sua correta compreensão.

Inicialmente, muitos dos participantes do Comitê de *Experts* (65%) expressaram ter experienciado dificuldades para compreender a forma de preenchimento do instrumento. Estes indicaram que a redação dos itens aparentava ser uma recomendação às organizações acerca de práticas que potencialmente poderiam melhorar o bem-estar dos trabalhadores no ambiente de trabalho, no entanto não deixava claro o que deveria ser avaliado por parte dos indivíduos que o responderiam.

O principal questionamento dos *experts* frente a esse ponto era se a avaliação seria acerca da existência dessas boas práticas, muitas vezes ideais, ou quanto à presença de iniciativas ou programas que poderiam ser compatíveis com o item descrito na coluna “Elemento Principal a ser Avaliado”.

Frente aos questionamentos, a coordenadora científica deste estudo esclareceu aos participantes que a avaliação deveria ser direcionada ao item descrito na coluna “Principal Elemento a ser Avaliado”. Também foi explicitado que a possível dificuldade de compreensão poderia estar relacionada à forma como o instrumento foi originalmente construído, uma vez que foi elaborado a partir de uma adaptação do documento “*Principais Elementos dos Programas e das Políticas Efetivas no Ambiente de Trabalho para a Melhoria da Saúde e do Bem-Estar dos Trabalhadores*”, elaborado pelo NIOSH<sup>8</sup>.

Para facilitar a compreensão dos itens descritos no instrumento, o Comitê de *Experts* sugeriu que os nomes das quatro primeiras seções e de seus 20 itens fossem reescritos de forma que tornasse evidente o que, de fato, deveria ser avaliado.

Essa proposta fez com que as seções “1. *Organizational Culture and Leadership*”, “2. *Program Design*”, “3. *Program Implementation*” e “4. *Program Evaluation*” fossem traduzidas e culturalmente adaptadas para: “1. Quanto à Cultura Organizacional e Liderança”, “2. Quanto à Elaboração do Programa”, “3. Quanto à Implementação do Programa e aos Recursos” e “4. Quanto à Avaliação do Programa”, na 5ª versão do DCWS em português.

As modificações propostas pelo Comitê de *Experts* para a adequação das descrições dos itens presentes na seção “1. *Organizational Culture and Leadership*” podem ser observadas na Tabela 2. As alterações realizadas nos itens da seção “2. *Program Design*” estão descritas na Tabela 3. A Tabela 4 sintetiza as sugestões incorporadas aos itens presentes na seção “3. *Program Implementation*”. Por fim, a Tabela 5 apresenta as adaptações propostas pelos *experts* e aceitas pela equipe responsável pelo projeto para os itens pertencentes à seção “4. *Program Evaluation*”.

A proposição “1. [...] *Effective programs thrive in organizations with policies and programs that promote respect throughout the organization and encourage active worker participation, input, and involvement*”, traduzida originalmente para “1. [...] Programas efetivos prosperam em organizações com políticas e programas que promovem o respeito em toda a organização e incentivam a participação ativa, a colaboração e o envolvimento dos trabalhadores”, foi modificada para “1. [...] Programas efetivos prosperam em organizações que promovem o respeito, incentivam a participação ativa, a colaboração e o envolvimento dos trabalhadores em suas políticas e programas” [grifo nosso] (Tabela 2).

Ainda na seção “*Organizational Culture and Leadership*”, o termo “*workforce*”, traduzido originalmente como “força de trabalho”, foi modificado para “trabalhadores”, e a expressão “*mid level supervisors*”, inicialmente concebida como “supervisores de nível médio”, foi alterada para “supervisores de nível intermediário”. Essas adaptações buscaram aproximar o linguajar

**Tabela 2.** Versões original e após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard*: Seção Quanto à Cultura Organizacional e Liderança, Campo Grande, 2017.

	Versão original	Versão do Comitê de <i>Experts</i> (5ª versão em português)
1. Develop a “Human Centered Culture”	Effective programs thrive in organizations with policies and programs that promote respect throughout the organization and encourage active worker participation, input, and involvement. A Human Centered Culture is built on trust, not fear.	A organização desenvolve uma “Cultura Centrada no Ser Humano”
2. Demonstrate leadership	Commitment to worker health and safety, reflected in words and actions, is critical. The connection of workforce health and safety to the core products, services and values of the company should be acknowledged by leaders and communicated widely. In some notable examples, corporate Boards of Directors have recognized the value of workforce health and well-being by incorporating it into an organization’s business plan and making it a key operating principle for which organization leaders are held accountable.	Ocorre liderança na integração do programa à organização
3. Engage midlevel management	Supervisors and managers at all levels should be involved in promoting health-supportive programs. They are the direct links between the workers and upper management and will determine if the program succeeds or fails. Mid level supervisors are the key to integrating, motivating and communicating with employees.	Existe engajamento da gestão de nível intermediário

**Tabela 3.** Versões original e após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard*: Seção Quanto à Elaboração do Programa, Campo Grande, 2017.

	Versão original		Versão do Comitê de <i>Experts</i> (5ª versão em português)
1. Establish clear principles	Effective programs have clear principles to focus priorities, guide program design, and direct resource allocation. Prevention of disease and injury supports worker health and well-being.	Os princípios são claramente estabelecidos	Programas efetivos têm princípios claros para identificar prioridades, guiar a sua elaboração e direcionar a alocação de recursos. A prevenção de doenças e acidentes dá suporte à saúde e ao bem-estar no trabalho.
2. Integrate relevant systems	Program design involves an initial inventory and evaluation of existing programs and policies relevant to health and well-being and a determination of their potential connections. In general, better integrated systems perform more effectively. Programs should reflect a comprehensive view of health: behavioral health/mental health/physical health are all part of total health. No single vendor or provider offers programs that fully address all of these dimensions of health. Integrate separately managed programs into a comprehensive health-focused system and coordinate them with an overall health and safety management system. Integration of diverse data systems can be particularly important and challenging.	Existe integração de sistemas relevantes	A elaboração do programa envolve um inventário inicial e uma avaliação dos programas e políticas existentes que sejam relevantes para a saúde e bem-estar, assim como a determinação de suas potenciais conexões. Em geral, os sistemas melhor integrados funcionam mais efetivamente. Os programas devem refletir uma visão abrangente da saúde: saúde comportamental, mental e física são parte da saúde geral. Nenhuma oferta de programa aborda completamente todas essas dimensões da saúde. Deve-se integrá-los em um amplo sistema centrado na saúde (não gerenciando-os separadamente) e coordená-los com um sistema geral de gerenciamento de saúde e segurança no trabalho. A integração de diversos sistemas de dados pode ser particularmente importante e desafiadora.
3. Eliminate recognized occupational hazards	Changes in the work environment (such as reduction in toxic exposures or improvement in work station design and flexibility) benefit all workers. Eliminating recognized hazards in the workplace is foundational to WorkLife principles.	Busca-se a eliminação de riscos ocupacionais reconhecidos	Mudanças no ambiente de trabalho (tais como a redução das exposições tóxicas ou a melhoria no desenho e flexibilidade da estação de trabalho) beneficiam todos os trabalhadores. Eliminar riscos reconhecidos no local de trabalho é fundamental para os princípios da Vida no Trabalho.
4. Be consistent	Workers' willingness to engage in worksite health-directed programs may depend on perceptions of whether the work environment is truly health supportive. Individual interventions can be linked to specific work experience. Change the physical and organizational work environment to align with health goals. For example, blue collar workers who smoke are more likely to quit and stay quit after a worksite tobacco cessation program if workplace dusts, fumes, and vapors are controlled, and workplace smoking policies are in place.	Tem consistência	A vontade dos trabalhadores para se engajar nos programas voltados para a saúde no local de trabalho pode depender da percepção de que o ambiente de trabalho seja de apoio à saúde verdadeiramente. As intervenções individuais podem estar associadas a uma experiência de trabalho específica. Modifique o ambiente de trabalho físico e organizacional para alinhá-lo aos objetivos de saúde. Por exemplo, operários que passaram por um programa antitabagismo no local de trabalho são mais propensos a abandonar o vício e permanecer em abstinência, se a fuligem, fumaças e vapores forem controlados e existirem políticas sobre o tabagismo no local de trabalho.
5. Promote employee participation	Ensure that employees are not just recipients of services but are engaged actively to identify relevant health and safety issues and contribute to program design and implementation. Barriers are often best overcome through involving the participants in coming up with solutions. Participation in the development, implementation, and evaluation of programs is usually the most effective strategy for changing culture, behavior, and systems.	Promove a participação dos trabalhadores	Certifique-se que os trabalhadores não sejam apenas receptores de serviços, mas que estejam ativamente engajados em identificar questões relevantes para a saúde e segurança no trabalho e contribuir com a elaboração e implantação do programa. As barreiras são frequentemente melhor superadas ao envolver os participantes na criação das soluções. A participação no desenvolvimento, implantação e avaliação dos programas geralmente são as estratégias mais efetivas para mudar a cultura, o comportamento e os sistemas.

Continua...

**Tabela 3.** Continuação.

Versão original		Versão do Comitê de <i>Experts</i> (5ª versão em português)	
6. Tailor programs to the specific workplace and the diverse needs of workers	Workplaces vary in size, sector, product, design, location, health and safety experience, resources, and worker characteristics such as age, training, physical and mental abilities, resiliency, education, cultural background, and health practices. Successful programs recognize this diversity and are designed to meet the needs of both individuals and the enterprise. Effective programs are responsive and attractive to a diverse workforce. One size does not fit all-flexibility is necessary.	Adapta os programas ao local de trabalho específico e às diversas necessidades dos trabalhadores	Os ambientes de trabalho variam em tamanho, setor, produto, projeto, localização, experiência em saúde e segurança no trabalho, recursos e características do trabalhador, tais como: idade, treinamento, habilidades física e mental, resiliência, educação, conhecimentos culturais e práticas de saúde. Os programas bem-sucedidos reconhecem essa diversidade e são elaborados para atender às necessidades tanto dos indivíduos, como da empresa. Os programas eficazes são sensíveis e atrativos a uma equipe de trabalhadores diversificada. Um modelo único não serve a todos - flexibilidade é necessária.
7. Consider incentives and rewards	Incentives and rewards, such as financial rewards, time off, and recognition, for individual program participation may encourage engagement, although poorly designed incentives may create a sense of “winners” and “losers” and have unintended adverse consequences. Vendors’ contracts should have incentives and rewards aligned with accomplishment of program objectives.	Considera incentivos e recompensas	Incentivos e recompensas, tais como: compensações financeiras, dispensas e reconhecimento, para a participação individual no programa podem encorajar o engajamento, embora incentivos mal elaborados possam criar uma sensação de “ganhadores” e “perdedores” e terem consequências adversas imprevistas. Os contratos de fornecedores devem conter incentivos e recompensas alinhados ao cumprimento dos objetivos do programa.
8. Find and use the right tools	Measure risk from the work environment and baseline health in order to track progress. For example, a Health Risk Appraisal instrument that assesses both individual and work-environment health risk factors can help establish baseline workforce health information, direct environmental and individual interventions, and measure progress over time. Optimal assessment of a program’s effectiveness is achieved through the use of relevant, validated measurement instruments.	Localiza e utiliza as ferramentas corretas	Avalie os riscos do ambiente de trabalho e identifique o estado de saúde inicial do mesmo para monitorar o progresso. Por exemplo, um instrumento de Avaliação de Fatores de Risco à Saúde, tanto para o indivíduo quanto para o ambiente de trabalho, pode ajudar a fornecer informações sobre o estado atual de saúde dos trabalhadores, direcionando intervenções ambientais e individuais e mensurando o progresso ao longo do tempo. Uma avaliação ótima da eficácia de um programa é alcançada por meio do uso de instrumentos de medida validados e relevantes.
9. Adjust the program as needed	Successful programs reflect an understanding that the interrelationships between work and health are complex. New workplace programs and policies modify complex systems. Uncertainty is inevitable; consequences of change may be unforeseen. Interventions in one part of a complex system are likely to have predictable and unpredictable effects elsewhere. Programs must be evaluated to detect unanticipated effects and adjusted based on analysis of experience.	O programa é ajustado quando necessário	Programas bem-sucedidos refletem o entendimento de que as inter-relações entre trabalho e saúde são complexas. Novos programas e políticas no local de trabalho modificam sistemas complexos. A incerteza é inevitável; as consequências da mudança podem ser imprevisíveis. As intervenções em uma parte de um sistema complexo, provavelmente, terão efeitos previsíveis e imprevisíveis em outras partes. Os programas devem ser avaliados para detectar efeitos inesperados e ajustá-los com base na análise da experiência.
10. Make sure the program lasts	Design programs with a long-term outlook to assure sustainability. Short-term approaches have short-term value. Programs aligned with the core product/values of the enterprise endure. There should be sufficient flexibility to assure responsiveness to changing workforce and market conditions.	O programa tem continuidade	Programas com perspectiva de longo prazo devem ser elaborados para assegurar sua sustentabilidade. As abordagens de curto prazo têm valor de curto prazo. Programas alinhados com os principais produtos e valores da empresa perduram. Deve haver flexibilidade suficiente para assegurar sensibilidade à mudança dos trabalhadores e das condições de mercado.
11. Ensure confidentiality	Be sure that the program meets regulatory requirements (e.g., HIPAA, State Law, ADA) and that the communication to employees is clear on this issue. If workers believe their information is not kept confidential, the program is less likely to succeed.	O programa garante a confidencialidade	Certifique-se que o programa atenda aos requisitos legais (Código de Ética Médica) e que a comunicação com os trabalhadores seja clara nesse aspecto. Se os trabalhadores acreditam que suas informações não são confidenciais, o programa terá menos chances de sucesso.

**Tabela 4.** Versões original e após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard*: Seção Quanto à Implementação do Programa e Recursos, Campo Grande, 2017.

	Versão original		Versão do Comitê de <i>Experts</i> (5ª versão em português)
1. Be willing to start small and scale up	Although the overall program design should be comprehensive, starting with modest targets is often beneficial if they are recognized as first steps in a broader program. For example, target reduction in injury rates or absence. Consider phased implementation of these elements if adoption at one time is not feasible. Use (and evaluate) pilot efforts before scaling up. Be willing to abandon pilot projects that fail.	Há disposição para começar aos poucos e ir crescendo	Embora a elaboração geral do programa deva ser abrangente, começar com objetivos modestos é, muitas vezes, benéfico, se eles são reconhecidos como passos iniciais de um programa mais amplo. Por exemplo a meta de redução das taxas de acidentes ou de absenteísmo. Considere uma implementação gradual desses elementos se a adoção simultânea não for viável. Utilize (e avalie) os resultados dos projetos piloto antes de avançar e esteja disposto a abandoná-los caso fracassem.
2. Provide adequate resources	Identify and engage appropriately trained and motivated staff. If you use vendors, make sure they are qualified. Take advantage of credible local and national resources from voluntary and government agencies. Allocate sufficient resources, including staff, space, and time, to achieve the results you seek. Direct and focus resources strategically, reflecting the principles embodied in program design and implementation.	Recursos adequados são disponibilizados	Identifique e envolva pessoal devidamente treinado e motivado. Se utilizar fornecedores, certifique-se de que são qualificados. Aproveite recursos locais e nacionais confiáveis de agências governamentais ou não. Aloque recursos suficientes, incluindo pessoal, espaço e tempo para atingir os resultados que você busca. Direcione e concentre estrategicamente os recursos, refletindo os princípios incorporados na elaboração e implantação do programa.
3. Communicate strategically	Effective communication is essential for success. Everyone (workers, their families, supervisors, etc.) with a stake in worker health should know what you are doing and why. The messages and means of delivery should be tailored and targeted to the group or individual and consistently reflect the values and direction of the programs. Communicate early and often, but also have a long-term communication strategy. Provide periodic updates to the organizational leadership and workforce. Maintain program visibility at the highest level of the organization through data-driven reports that allow for a linkage to program resource allocations.	A comunicação é utilizada de maneira estratégica	A comunicação efetiva é essencial para o sucesso. Todos (trabalhadores, suas famílias, supervisores, etc.) com alguma participação na saúde do trabalhador devem saber o que você está fazendo e o motivo. As mensagens e meios de transmissão devem ser adaptados e direcionados ao grupo, ou ao indivíduo, e refletir consistentemente os valores e a direção dos programas. Comunique-se precoce e frequentemente, mas tenha também uma estratégia de comunicação de longo prazo. Disponibilize atualizações periódicas à liderança organizacional e aos trabalhadores. Mantenha a visibilidade do programa para o mais alto nível da organização, por meio de relatórios, com dados que permitam uma conexão com o programa de alocação de recursos.
4. Build accountability	Build accountability into program implementation. Accountability reflects leadership commitment to improved programs and outcomes and should cascade through an organization starting at the highest levels of leadership. Reward success.	Há construção de responsabilidade	Construa responsabilidade na implantação do programa. A responsabilidade reflete o compromisso da liderança na melhoria dos programas e resultados e deve ter efeito cascata por meio dos mais altos níveis de liderança. Recompense o sucesso.

**Tabela 5.** Versões original e após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Dimensions of Corporate Well-Being Scorecard*: Seção Quanto à Avaliação do Programa, Campo Grande, 2017.

	Versão original		Versão do Comitê de <i>Experts</i> (5ª versão em português)
1. Measure and analyze	Develop objectives and a selective menu of relevant measurements, recognizing that the total value of a program, particularly one designed to abate chronic diseases, may not be determinable in the short run. Integrate data systems across programs and among vendors. Integrated systems simplify the evaluation system and enable both tracking of results and continual program improvement.	Existe avaliação e análise	Desenvolva objetivos e uma lista de medidas relevantes, reconhecendo que o valor geral de um programa, particularmente aquele elaborado para reduzir doenças crônicas, pode não ser consolidado em curto prazo. Integre os sistemas de dados entre os programas e entre os fornecedores. Sistemas integrados simplificam o processo de avaliação, permitem o acompanhamento de resultados e a melhoria contínua do programa.
2. Learn from experience	Adjust or modify programs based on established milestones and on results you have measured and analyzed.	Aprende-se com a experiência	Ajuste ou modifique programas baseando-se em referências estabelecidas e em resultados que você avaliou e analisou.



adotado no instrumento do jargão comumente utilizado pelos profissionais que farão uso do instrumento (Tabela 2).

Na seção “*Program Design*” (Tabela 3), a descrição “*Programs should reflect a comprehensive view of health: behavioral health/mental health/physical health are all part of total health. No single vendor or provider offers programs that fully address all of these dimensions of health. Integrate separately managed programs into a comprehensive health-focused system and coordinate them with an overall health and safety management system*” foi traduzida inicialmente para “Os programas devem refletir uma visão abrangente da saúde: *saúde comportamental/saúde mental/saúde física são todas partes* da saúde geral. *Nenhum vendedor ou fornecedor oferece programas que abordam completamente todas essas dimensões da saúde. Deve-se integrar os programas, gerenciados separadamente, em um amplo sistema centrado na saúde* e coordená-los com um sistema geral de gerenciamento de saúde e segurança” [grifos nossos].

No intuito de facilitar o entendimento da proposição anteriormente descrita, os *experts* sugeriram a alteração de sua redação com vistas à sua simplificação — ela ficou da seguinte forma: “Os programas devem refletir uma visão abrangente da saúde: *saúde comportamental, mental e física são parte* da saúde geral. *Nenhuma oferta de programa aborda completamente todas essas dimensões da saúde. Deve-se integrá-los em um amplo sistema centrado na saúde (não os gerenciando separadamente)* e coordená-los com um sistema geral de gerenciamento de saúde e segurança no trabalho” (grifos nossos) (Tabela 3).

Ainda na seção “*Program Design*” (Tabela 3), foi sugerida a reescrita da formulação “*Design programs with a long-term outlook to assure sustainability*”. Concebido inicialmente como “*Elabore programas com perspectiva de longo prazo para assegurar sua sustentabilidade*” (grifo nosso), este item teve sua redação final alterada para “*Programas com perspectiva de longo prazo devem ser elaborados para assegurar sua sustentabilidade*” (grifo nosso), novamente buscando facilitar a compreensão e leitura do instrumento sem alterar o sentido da proposição.

Outras alterações pontuais, visando padronizar, adequar os termos utilizados ao público que fará uso desse instrumento e atualizar os dispositivos legais às normas vigentes no Brasil (*e.g.*, Código de Ética Médica) foram propostas pelo Comitê de *Experts* e incorporadas ao instrumento, sendo apresentadas nas Tabelas 2, 3, 4 e 5.

Para a tradução e adaptação transcultural das instruções de preenchimento do instrumento e de sua escala de

avaliação, foi adotado procedimento semelhante aos descritos anteriormente, garantindo sempre a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual das formulações.

Após o término do processo de tradução e adaptação transcultural, o instrumento DCWS passou a ser identificado como QDBC — esta é a versão adaptada e semanticamente adequada para utilização no idioma português brasileiro.

## DISCUSSÃO

A adaptação de instrumentos para utilização em diferentes países e culturas é uma tarefa complexa e que demanda o cumprimento de protocolos internacionalmente aceitos para que se possa assegurar a qualidade do trabalho desenvolvido e alcançar a equidade de avaliação e comparabilidade entre os escores das versões original e adaptada de um instrumento<sup>16-18</sup>.

Nesse sentido, os procedimentos aqui adotados (tradução, reconciliação, retrotradução, revisão pela Equipe Interna de Especialistas, avaliação pelo Comitê de *Experts* e revisão final pela equipe responsável pelo projeto) foram conduzidos com vistas a assegurar a qualidade da versão final em português do DCWS, seguindo orientações internacionalmente reconhecidas para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos.

As etapas de tradução e reconciliação possibilitaram a apresentação das primeiras versões em português do instrumento foco deste estudo. A retrotradução identificou diferenças semânticas ou conceituais que poderiam reduzir a equivalência da versão em português quando comparada ao instrumento original. A revisão realizada pela Equipe Interna de Especialistas buscou corrigir essas discrepâncias e apresentar a versão que seria aplicada ao pré-teste realizado com o Comitê de *Experts*.

As recomendações feitas pelo referido comitê, formado por profissionais de reconhecida experiência na área de saúde, segurança e bem-estar no trabalho, possibilitaram o ajustamento do instrumento à realidade brasileira sem comprometer as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

Uma das importantes contribuições feitas por esse comitê, aceita e incorporada pela Equipe Interna de Especialistas e pela equipe responsável pelo projeto, foi a sugestão de reescrever as descrições dos 20 itens a serem avaliados nas

4 primeiras seções do instrumento, fazendo com que estas evidenciassem o que deveria ser considerado pelo respondente ao decidir o valor que seria pontuado no referido item.

O procedimento acima adotado fez com que as formulações fossem mais facilmente compreendidas pelo Comitê de *Experts* sem comprometer a equivalência entre elas e as proposições originais.

Apesar de modificar a descrição dos itens originais do instrumento, tal alteração foi necessária para que a versão em português do DCWS fosse ajustada à linguagem do público-alvo desse instrumento, pois, diferentemente da mera tradução, o processo de adaptação transcultural requer, com frequência, a modificação no formato do instrumento ou a adequação dos exemplos e das formulações apresentados, para que se possa garantir não apenas a equivalência semântica e idiomática, mas também as equivalências experiencial e conceitual da versão em construção<sup>14</sup>.

Destaca-se a contribuição desta pesquisa para a ampliação do portfólio de instrumentos disponíveis e validados para a avaliação da saúde, da segurança e do bem-estar de trabalhadores inseridos em diferentes contextos de trabalho.

Nesse sentido, a adaptação do DCWS para o português brasileiro se soma ao trabalho já realizado para a tradução do DCSS para o português<sup>7</sup> e à futura tradução do *The Indicators of Integration Scorecard*, no intuito de disponibilizar, no Brasil, o conjunto de três instrumentos componentes do *Dimensions of Corporate Integration*, criado pela *Harvard T.H. Chan School of Public Health — Center for Work, Health and Well-being*<sup>8</sup>.

Tal iniciativa enriquece o arcabouço de instrumentos disponíveis para a realização de diagnósticos mais apurados e também possibilita o aprimoramento das práticas existentes com foco na criação de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis nas organizações brasileiras<sup>7,17,19</sup>.

O tipo de amostragem aplicado a este estudo deve ser considerado como uma limitação dele, pois não representa a diversidade existente no Brasil. No entanto, salienta-se que a formação qualitativa e quantitativa do Comitê de *Experts*, constituído para a realização do pré-teste da versão aqui adaptada, seguiu as recomendações existentes na literatura quanto à composição (quantitativo e diversidade profissional) de grupos de juízes para a avaliação da qualidade de adaptações de instrumentos<sup>20</sup>.

Embora as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual tenham sido asseguradas, é importante

frisar que, para garantir a qualidade da versão em português do DCWS, serão necessários novos estudos direcionados a mensurar a validade e as características psicométricas deste em sua versão brasileira, seguindo a metodologia aqui adotada para validação de instrumentos em diferentes culturas e contextos<sup>21</sup>.

## CONCLUSÕES

A versão em português do Brasil do DCWS, obtida neste estudo, apresenta-se como um importante avanço no campo da saúde ocupacional.

Sua adaptação transcultural para o Brasil amplia a oferta de instrumentos para a avaliação da efetividade das ações e dos programas com foco na promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores em diferentes contextos de trabalho.

Entende-se ainda que o desenvolvimento de estudos quantitativos será necessário para avaliar a validade e as características psicométricas do instrumento neste projeto traduzido e culturalmente adaptado frente à sua versão original.

Esse procedimento permitirá melhor compreender o desempenho do agora intitulado QDBC quando aplicado à realidade brasileira e possibilitará a criação de repositórios de *benchmarks* para a consulta das mais diversas organizações interessadas em construir ambientes de trabalho cada vez mais saudáveis e produtivos.

## AGRADECIMENTOS

À *Harvard T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health, and Well-Being*; à ANAMT; à Mantris — Gestão em Saúde Corporativa; e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e ao Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho (registrado no diretório de grupos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — CNPq) da UCDB.

## CONFLITO DE INTERESSES

Este trabalho foi financiado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), organização mantenedora da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (RBMT).

## REFERÊNCIAS

1. Siqueira M de J, Gabínio T, Navarro MNR, Veras AB. Alternativas para Lidar com Estresse no Trabalho. In: Guimarães LAM, Veras AB, editores. Saúde Psíquica e Trabalho. Campo Grande: UCDB; 2017. p. 39-48.
2. Paschoal T, Tamayo Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52.
3. Rosi KRB da S, Minari MRT, Guimarães LAM. Depressão e Trabalho. In: Guimarães LAM, Veras AB, editores. Saúde Psíquica e Trabalho. Campo Grande: UCDB; 2017. p. 97-110.
4. Jacques M da G. Acidentes e Doenças Ocupacionais: Implicações Psíquicas. In: Ferreira JJ, Penido L de O, editores. Saúde Mental no Trabalho: Coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica; 2013. p. 240-7.
5. 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.
6. 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.* 2015;57(9):1017-21. <http://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000521>
7. Guimarães LAM, Massuda Junior J, Demarch RB, Ogata AJN, Oliveira FF de, Pina-Oliveira AA. Adaptação Transcultural para o português do Brasil do Dimensions Of Corporate Safety Scorecard (DCSS) Cross-Cultural adaptation of the Dimensions of Corporate Safety Scorecard (DCSS) into Brazilian Portuguese. *Rev Bras Med do Trab.* 2018;16(2):204-17. <http://doi.org/10.5327/z1679443520180232>
8. Health Partners Center for Work Health & Well-Being Harvard T.H. Chan School of Public Health. Dimensions of Corporate Integration [Internet]. Dana-Farber Cancer Institute and Health Partners; 2014 [acessado em 17 jun. 2018]. 22 p. Disponível em: [http://centerforworkhealth.sph.harvard.edu/sites/default/files/safewell\\_guidelines/Dimensions of Integration for website3-10.pdf](http://centerforworkhealth.sph.harvard.edu/sites/default/files/safewell_guidelines/Dimensions%20of%20Integration%20for%20website3-10.pdf)
9. 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>
10. 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>
11. 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.
12. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health.* 2005;8(2):94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
13. 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.
14. International Test Commission. The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests [Internet]. 2ª ed. International Test Commission; 2017 [acessado em 17 jun. 2018]. 41 p. Disponível em: [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_adaptation\\_2ed.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf)
15. Carvalho AB, Garcia JBS, Silva TKM, Ribeiro JVF. Tradução e adaptação transcultural da Pain Quality Assessment Scale (PQAS) para a versão brasileira. *Brazilian J Anesthesiol.* 2016;66(1):94-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.10.016>
16. Nascimento OC do, Costa MCO, Freitas KS, Hebert M, Moreau C. Adaptação transcultural do inventário Parcours Amoureux des Jeunes - PAJ de origem canadense para o contexto brasileiro. *Ciêns Saúde Colet [Internet].* 2015 [acessado em 17 jun. 2018];20(11):3417-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103417&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103417&lng=pt&lng=pt)
17. Manzi-Oliveira AB, Balarini FB, Marques LA da S, Pasian SR. Adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica: levantamento dos estudos realizados no Brasil de 2000 a 2010. *Psico-USF [Internet].* 2011 [acessado em 17 jun. 2018];16(3):367-81. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712011000300013&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000300013&lng=pt&lng=pt)
18. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono Rev Atualização Científica [Internet].* 2008 [acessado em 17 jun. 2018];20(3):207-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-56872008000300012&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000300012&lng=pt&nrm=iso&lng=pt)  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872008000300012>
19. Silva AC de O, Nardi AE. Versão brasileira do Social Interaction Self-Statement Test (SISST): tradução e adaptação transcultural. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2010;37(5):199-205. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500003>
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciêns Saúde Colet [Internet].* 2011 [acessado em 24 jun. 2018];16(7):3061-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&lng=pt)  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. 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(4):323-35.

Endereço para correspondência: Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães - Secretaria Acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Avenida Tamarandé, 6.000, Jardim Seminário - CEP: 79117-900 - Campo Grande (MS), Brasil - E-mail: [Iguimaraes@mpc.com.br](mailto:Iguimaraes@mpc.com.br)