




Adaptação transcultural para o português brasileiro do instrumento *Indicators of Integration Scorecard*

Cross-cultural adaptation of Indicators of Integration scorecard to the Brazilian Portuguese language

Fernando Faleiros de Oliveira¹ , Liliana Andolpho Magalhães Guimarães¹ , João Massuda-Junior¹ , Rodrigo Bornhausen Demarch^{2,3,4} , Alfredo Almeida Pina-Oliveira⁵ , Angela Cristina Yano³ , Marcia Bandini⁶ , Alberto Jose Niituma Ogata³ 

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:** Adaptar transculturalmente o *Indicators of Integration Scorecard* (IIS) para o português brasileiro, de modo a permitir sua utilização no Brasil e oportunizar às empresas avaliar a integração de programas, políticas e práticas relacionadas à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores. **Métodos:** A adaptação seguiu recomendações científicas de estudos similares, respeitando seis etapas: tradução; reconciliação das traduções; retrotradução para o idioma de origem; revisão da versão em português por uma equipe interna de especialistas; pré-teste por meio de sua aplicação a um Comitê de *Experts*; e revisão final. **Resultados:** Os procedimentos metodológicos utilizados viabilizaram um instrumento adequado para a autoavaliação das empresas quanto à integração de seus programas e práticas de saúde e bem-estar dos trabalhadores, mantendo as qualidades propostas na versão original. **Conclusões:** A versão em português brasileiro do IIS, agora intitulada Indicadores Integrados de Práticas de Saúde na Organização (IIPSO), obtida no presente estudo, é adequada para a aplicação e a mensuração da implementação e da integração das ações de saúde, segurança e bem-estar nos diversos ambientes de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE | tradução; saúde do trabalhador; condições de trabalho; inquéritos e questionários.

ABSTRACT | Background: Broad-encompassing approaches to the evaluation, documentation and discussion of workplace health assets are needed to implement effective interventions and promote health and well-being among workers through effective efforts in programs and initiatives to maintain and improve workplace health and safety. **Objective:** To perform the cross-cultural adaptation of the Indicators of Integration (II) scorecard to the Brazilian Portuguese language to enable its use in Brazil and thus provide organizations a means to evaluate the integration of workers' health and well-being programs, policies and practices. **Methods:** We followed scientific recommendations described in previous studies and carried out the process of adaptation along six steps: translation, reconciliation of translations, back translation into the original language, revision of the Portuguese version by an internal expert committee, pretest with an expert panel, and final review. **Results:** The methods applied resulted in an adequate instrument for self-evaluation of the integration of workers' health and well-being programs and practices in organizations; the adapted version conserves the properties of the original. **Conclusion:** The Brazilian version of the II scorecard—entitled *Indicadores Integrados de Práticas de Saúde na Organização* (IIPSO)—obtained in the present study is appropriate to be administered and to measure the implementation and integration of health, safety and well-being actions.

Keywords | translating; occupational health; working conditions; surveys and questionnaires.

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

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

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

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

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

⁶Associação Nacional de Medicina do Trabalho – São Paulo (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520190376

INTRODUÇÃO

Ainda que exista relação direta e expressa entre saúde e segurança e bem-estar no trabalho, algumas empresas ainda desenvolvem ações sobre esses temas de forma separada. Ressalta-se, no entanto, que tem se tornado crescente a quantidade de organizações — em diferentes setores produtivos — que desenvolvem ações de promoção de saúde para os trabalhadores de forma integrada, evidenciando assim que uma boa gestão deve equilibrar as necessidades de suas equipes para obter reflexo direto nos resultados auferidos pela organização por meio de tais ações¹⁻³.

Gestores eficientes têm desenvolvido ambientes de trabalho que promovem produtividade e realização profissional, motivação e prazer dos colaboradores, satisfação na convivência entre chefes, colegas e clientes, reconhecendo também o impacto do ambiente e do contexto de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores^{4,5}.

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 da segurança ocupacional e a promoção do bem-estar dos trabalhadores, monitorando riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores, com ênfase na realização sistemática de exames periódicos e ações de segurança do trabalho quanto aos riscos ambientais e físicos⁶. As organizações passam a buscar meios de medir, avaliar e acompanhar esses impactos quanto às demandas de saúde, segurança e bem-estar no trabalho, buscando integrar políticas, programas e práticas que articulem o controle dos riscos ocupacionais com medidas para promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores no ambiente de trabalho⁷.

Para tanto, a Escola de Saúde Pública de Harvard tem demonstrado protagonismo no desenvolvimento de instrumentos destinados a apoiar a implantação de abordagens focadas na redução ou na eliminação de riscos ocupacionais e promoção da saúde no trabalho de forma integrada, avaliando, documentando e discutindo ativos de saúde no ambiente de trabalho e estabelecendo esforços para que esses programas sustentem e melhorem a saúde e a segurança dos trabalhadores⁸.

O *Indicators of Integration Scorecard* (IIS) evidencia a(s) forma(s) como a empresa tem colocado — ou poderia colocar — em prática, ações e políticas para a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. A proposta

do instrumento é servir de guia para discussão e avaliação das práticas implementadas, permitindo a empregadores e empregados estabelecerem programas eficazes que sustentem e melhorem a saúde do trabalhador. A análise objetiva da situação corrente permite a identificação de questões que necessitem de atenção, respectivas potencialidades e apoio à tomada de decisão.

O presente estudo apresenta o modelo conceitual e os métodos utilizados na adaptação transcultural do IIS, disponibilizando a respectiva versão em português brasileiro e contribuindo para a disseminação de seu uso em pesquisa e na gestão de saúde para aplicação nas organizações brasileiras.

MÉTODOS

Para facilitar a compreensão do processo é fundamental apresentar a estrutura e o funcionamento do instrumento. Logo, o IIS é composto de 23 itens, dispostos em 4 seções:

1. *Organizational leadership and commitment;*
2. *Coordination between health protection and health promotion;*
3. *Supportive organizational policies and practices;* e
4. *Comprehensive program content.*

Por sua vez, o fator “*Supportive organizational policies and practices*” divide-se em quatro subfatores:

1. *Processes for accountability and training;*
2. *Coordinated management and employee engagement strategies;*
3. *Benefits and incentives to support workplace health promotion and protection;* e
4. *Integrate evaluation and surveillance.*

A escala de avaliação de cada um dos 23 itens da seção é composta de valores de 0 a 2, que correspondem, respectivamente, a *absent*; *partially adopted*; e *fully achieved*. O escore geral pode atingir de 0 a 46 pontos.

A população-alvo que utilizará esse instrumento em campo são profissionais que possam avaliar o desempenho e a integração de programas de bem-estar, saúde e segurança no trabalho, existentes em diferentes empresas. Entre as áreas que estão alinhadas à presente temática, fazem parte os profissionais que, entre outros, compuseram os diferentes comitês e grupos de trabalho que participaram da construção da adaptação do instrumento apresentada a seguir.

Apresentado o instrumento, o processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do IIS foi estruturado em seis etapas distintas, conforme recomendações internacionais para o mesmo tipo de estudo, a saber: 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 da aplicação dele a um Comitê de *Experts*; e revisão final⁹⁻¹¹.

Para realizar tal procedimento, 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 anuência formal para a realização desta adaptação transcultural do instrumento original. A pesquisa não foi submetida à avaliação do Comitê de Ética por não envolver a coleta de informações pessoais dos participantes, estando voltada exclusivamente à avaliação de adequação do instrumento visando à respectiva adaptação transcultural.

Assim, a partir da autorização supracitada, iniciou-se a realização do presente estudo, por meio de dois tradutores independentes que efetuaram a tradução do instrumento para o português brasileiro. Ambos os tradutores eram nativos e fluentes no idioma para o qual o instrumento fora traduzido, e também receberam orientações sobre os objetivos do estudo e foram alertados para buscar a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual da versão em questão. Durante o processo de tradução não houve contato entre os tradutores, e como resultado dessa etapa foram geradas as versões número 01 e 02 do IIS em português.

Tais versões foram encaminhadas à coordenadora científica do projeto para proceder à reconciliação em versão única, diminuindo assim as chances de vieses do trabalho e gerando a terceira versão em português. Esta versão foi encaminhada a dois tradutores independentes e bilíngues para que realizassem a 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 (versão 3)¹².

Com as três versões em português, duas retrotraduções e a versão original, uma equipe interna de especialistas — composta de cinco profissionais com reconhecida

experiência em psicologia da saúde ocupacional, saúde do trabalhador e validação de instrumentos, das áreas de psicologia, serviço social e administração — avaliou a compatibilidade entre as retrotraduções e o instrumento original, sendo realizadas alterações na terceira versão em português para melhor adequar os textos propostos, considerando as particularidades do público-alvo que utilizará o IIS¹³.

Originada a quarta versão em português do IIS, aplicou-se ela, em formato de pré-teste, a um Comitê de *Experts* formado por 20 profissionais (e.g. profissionais da área de gestão de pessoas, advogado(a), administrador(a), psicólogo(a), desembargador do trabalho, enfermeiro/a do trabalho, psiquiatra, docentes e assistente social). Orientados pela coordenadora científica do projeto, eles buscaram identificar itens ou 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, e que, assim, pudessem comprometer a avaliação do atributo mensurado.

As recomendações sugeridas pelo Comitê de *Experts* foram encaminhadas à equipe interna de especialistas para que fossem analisadas e, quando aceitas, incorporadas ao instrumento. Por meio 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 gramaticais e tipográficos, foi efetuada pela equipe de aplicação da pesquisa para garantir a inexistência de falhas na versão final do IIS em português brasileiro. Tal procedimento originou a quinta versão, agora intitulada *Indicadores Integrados de Práticas de Saúde na Organização (IIPSO)*, sendo esta a versão adaptada e semanticamente adequada para utilização no Brasil.

RESULTADO(S)

CONSTRUÇÃO DA VERSÃO PARA AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE EXPERTS

Para garantir a adequação da versão em português do Brasil do IIS, a equipe responsável por esse projeto conduziu um processo sistemático que segue padrões internacionais

e reconhecidos para adaptação semântica, idiomática e conceitual de instrumentos^{14,15}.

As duas primeiras versões foram as traduções iniciais para o português que apresentaram similaridade em sua construção, sendo observadas algumas variações na interpretação de termos diversos que não geraram modificação no sentido da proposição analisada (e.g. traduzir *top management* como “alta gestão” ou “alta diretoria”; *senior leadership* como “alta liderança” ou “liderança sênior”, entre outros).

A partir das traduções 01 e 02, a coordenadora científica do projeto procedeu à reconciliação de ambas buscando ajustá-las em uma versão única. Dada à similaridade das versões apresentadas, decidiu-se item a item pela aceitação ou não de termos propostos, considerando sempre maior adequação ao público-alvo do instrumento em questão.

A revisão da reconciliação, por parte da equipe interna de especialistas, resultou na alteração de algumas das formulações para manter a equivalência do item ao seu correlato no idioma original do instrumento.

Por exemplo, no item políticas e práticas de apoio gerencial, a frase “*Program managers responsible for worksite wellness and occupational safety and health are trained for coordinate and implement programs, practices and policies for both worksite wellness and occupational safety and health*” foi proposta na reconciliação da seguinte forma: “Os gerentes de programa responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional são treinados para coordenar e implementar programas, práticas e políticas tanto para o bem-estar no local de trabalho quanto para saúde e segurança ocupacional”. Após a revisão por parte da equipe interna de especialistas, a frase ficou com a seguinte construção: “Os gerentes de programa responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional são treinados para coordenar e implantar programas, práticas e políticas para o bem-estar, saúde e segurança no trabalho”.

Ainda no mesmo item, a frase “*Job descriptions for staff responsible for worksite wellness and occupational health and safety include roles and responsibilities that require interdepartmental collaboration and coordination of worksite wellness and occupational safety and health programs, policies and practices*”, seguiu dois passos. Primeiramente, foi estabelecida, na reconciliação, como “As descrições do trabalho para a equipe responsável pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional incluem papéis e responsabilidades que requerem colaboração interdepartamental e coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas

de saúde e segurança ocupacional”. E posteriormente, teve a sua redação final reescrita pela equipe interna de especialistas da seguinte forma: “As descrições do trabalho para a equipe responsável pelo bem-estar, saúde e segurança no trabalho incluem papéis e responsabilidades que requerem colaboração interdepartamental e coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança”.

Alterações semelhantes às anteriormente descritas foram realizadas em outros itens, resultando na revisão de 18 das 23 formulações originalmente propostas na reconciliação.

O resultado final da revisão, por parte da equipe interna de especialistas, pode ser observado nas Tabelas 1, 2 e 3. A equivalência dela em relação à versão original do instrumento também pode ser encontrada na mesma tabela, uma vez que as proposições no idioma de origem do instrumento foram apresentadas ao lado de sua tradução na referida tabela.

APLICAÇÃO EXPERIMENTAL AO COMITÊ DE EXPERTS

Uma vez concluída a quarta versão em português do Brasil do IIPSO, deu-se início à avaliação da adequação à população-alvo, por meio da aplicação do instrumento ao Comitê de *Experts*.

Participaram do referido comitê profissionais que desenvolvem as respectivas funções: assistentes de recursos humanos, docentes universitários, psicólogos (15% em cada função); assistentes sociais (10%); advogado, analista de recursos humanos, auxiliar de departamento pessoal, coordenador de desenvolvimento humano, desembargador do trabalho, diretor de empresa, enfermeiro do trabalho, fisioterapeuta e supervisor administrativo (5% em cada função).

Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino (65%), autodeclarados da cor branca (90%) e com curso de pós-graduação concluído (80%). Informaram trabalhar em regime de tempo integral (90%), em uma 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%), 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 seu empregador oferece 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%).

Apresentou-se ao Comitê de *Experts* uma breve explicação acerca dos objetivos desta pesquisa, assim como qual seria

Tabela 1. Versão original, versão ajustada pela equipe interna de especialistas e versão após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Indicators of Integration Scorecard* (seções 1 e 2).

	Versão original	Especialistas (quarta versão em português)	Comitê de Experts (quinta versão em português)
Liderança e comprometimento organizacional	1. <i>Top management expresses its commitment to a workplace culture and environment that supports employee health.</i>	1. A alta gerência expressa o seu comprometimento com uma cultura e ambiente no local de trabalho que apoia a saúde dos trabalhadores.	1. A alta gerência expressa o seu comprometimento com uma cultura e ambiente de trabalho que apoia a saúde dos trabalhadores.
	2. <i>Both worker and worksite health are included as part of the organization's mission.</i>	2. Tanto a saúde do trabalhador como a do local de trabalho são incluídas como parte da missão organizacional.	2. Tanto a saúde do trabalhador como a do ambiente de trabalho são incluídas como parte da missão organizacional.
	3. <i>Senior leadership allocates adequate human and financial resources to implement programs to promote and protect worker health.</i>	3. A alta liderança aloca recursos humanos e financeiros adequados para implementar programas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.	3. A alta liderança aloca pessoas e recursos financeiros adequados para implementar programas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.
Coordenação entre proteção e promoção à saúde	4. <i>Decision making about policies, programs and practices related to worker health is coordinated across departments, including those responsible for occupational safety and health and those responsible for worksite wellness.</i>	4. A tomada de decisões sobre políticas, programas e práticas relacionadas à saúde dos trabalhadores é coordenada pelos departamentos, incluindo aqueles responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança no local de trabalho.	4. A tomada de decisões sobre políticas, programas e práticas relacionadas à saúde dos trabalhadores é coordenada pelos departamentos, incluindo aqueles responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança no local de trabalho.
	5. <i>Processes are in place to coordinate and leverage interdepartmental budgets allocated toward both worksite wellness and occupational safety and health.</i>	5. Os processos existem para coordenar e alavancar os orçamentos interdepartamentais alocados tanto para a saúde, como para o bem-estar e segurança ocupacional.	5. Existem processos para coordenar e alavancar os orçamentos interdepartamentais alocados tanto para a saúde, como para o bem-estar e segurança.
	6. <i>Efforts to promote and protect worker health include both policies about the work organization and environment, and education and programs for individual workers.</i>	6. Os esforços para promover e proteger a saúde dos trabalhadores incluem tanto políticas sobre o trabalho e o ambiente organizacional, quanto educação e programas para os trabalhadores, individualmente.	6. Os esforços para promover e proteger a saúde dos trabalhadores incluem tanto políticas sobre o trabalho e o ambiente organizacional, quanto educação e programas para os trabalhadores, individualmente.

Tabela 2. Versão original, versão ajustada pela equipe interna de especialistas e versão após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Indicators of Integration Scorecard* (seção 3).

		Versão original	Especialistas (quarta versão em português)	Comitê de Experts (quinta versão em português)
Políticas e práticas de apoio organizacional	Processos para responsabilização e treinamento	7. <i>Program managers responsible for worksite wellness and occupational safety and health are trained to coordinate and implement programs, practices and policies for both worksite wellness and occupational safety and health.</i>	7. Os gerentes de programa responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional são treinados para coordenar e implantar programas, práticas e políticas para o bem-estar no local de trabalho, saúde e segurança ocupacional.	7. Os gerentes de programa responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional são treinados para coordenar e implantar programas, práticas e políticas para o bem-estar, saúde e segurança no trabalho.
		8. <i>Operations managers are trained to ensure employee health through coordination with and support for occupational safety and health and worksite wellness.</i>	8. Os gerentes de operação são treinados para garantir a saúde dos trabalhadores por meio da coordenação e apoio à saúde, bem-estar e segurança ocupacional.	8. Os gerentes de operação são treinados para garantir a saúde dos trabalhadores por meio da coordenação e apoio ao bem-estar, saúde e segurança no trabalho.
		9. <i>Job descriptions for staff responsible for worksite wellness and occupational health and safety include roles and responsibilities that require interdepartmental collaboration and coordination of worksite wellness and occupational safety and health programs, policies, and practices.</i>	9. As descrições do trabalho para a equipe responsável pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional incluem papéis e responsabilidades que requerem colaboração interdepartamental e coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança ocupacional.	9. As descrições do trabalho para a equipe responsável pelo bem-estar, saúde e segurança no trabalho incluem papéis e responsabilidades que requerem colaboração interdepartamental e coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança.
		10. <i>Performance metrics for those responsible for worksite wellness and occupational safety and health include success with interdepartmental collaboration and coordination of worksite wellness and occupational safety and health programs, policies, and practices.</i>	10. Os indicadores de desempenho para os responsáveis pela saúde, bem-estar e segurança ocupacional incluem o sucesso na colaboração interdepartamental e a coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança ocupacional.	10. Os indicadores de desempenho para os responsáveis pelo bem-estar, saúde e segurança no trabalho incluem o sucesso na colaboração interdepartamental e a coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança.
		11. <i>Professional development strategies include training and setting goals at performance reviews related to interdepartmental collaboration and coordination of worksite wellness and occupational safety and health programs, policies, and practices.</i>	11. Estratégias de desenvolvimento profissional incluem o treinamento e definição de metas nas avaliações de desempenho relacionadas à colaboração interdepartamental e a coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança ocupacional.	11. Estratégias de desenvolvimento profissional incluem o treinamento e definição de metas nas avaliações de desempenho relacionadas à colaboração interdepartamental e a coordenação do bem-estar no trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança.

Continua...

Tabela 2. Continuação.

	Versão original	Especialistas (quarta versão em português)	Comitê de Experts (quinta versão em português)
	12. <i>Worksite wellness and occupational safety and health vendors have the experience and expertise to coordinate with and/or deliver approaches that support the coordination and collaboration of workplace wellness and occupational safety and health efforts.</i>	12. Os fornecedores de produtos/serviços de bem-estar no local de trabalho, saúde e segurança ocupacional têm experiência e competência para coordenar e/ou apresentar abordagens que apoiem a coordenação e a colaboração do bem-estar no local de trabalho com os esforços relacionados à saúde e segurança ocupacional.	12. Os fornecedores de produtos/serviços de bem-estar, saúde e segurança no trabalho têm experiência e competência para coordenar e/ou apresentar abordagens que apoiem a coordenação e procedam ao compartilhamento de recursos relacionados ao bem-estar, saúde e segurança.
	13. <i>Both managers and employees are engaged in decision-making about priorities for coordinated worksite wellness and occupational safety and health programs, policies, and practices.</i>	13. Gestores e trabalhadores estão engajados na tomada de decisão sobre prioridades para coordenar o bem-estar no local de trabalho com programas, políticas e práticas de saúde e segurança ocupacional.	13. Gestores e trabalhadores estão engajados na tomada de decisão sobre prioridades para coordenar programas, políticas e práticas de bem-estar, saúde e segurança no trabalho.
Gestão coordenada e estratégias de engajamento de trabalhadores	14. <i>Joint worker-management committees addressing worker and worksite health reflect both worksite wellness and occupational safety and health.</i>	14. As comissões mistas de trabalhadores-gestores que abordam a saúde do trabalhador e do local de trabalho refletem o bem-estar no trabalho, a segurança e saúde ocupacional.	14. As comissões de trabalhadores-gestores refletem uma preocupação com o bem-estar, saúde e segurança no trabalho.
Políticas e práticas de apoio organizacional	15. <i>Workers are actively engaged in planning and implementing worksite wellness and occupational safety and health programs and policies.</i>	15. Os trabalhadores estão ativamente engajados no planejamento e implantação dos programas e políticas de saúde, bem-estar e segurança ocupacional.	15. Os trabalhadores estão ativamente engajados no planejamento e implantação dos programas e políticas de bem-estar, saúde e segurança no trabalho.
Benefícios e incentivos para apoiar a promoção e proteção da saúde no trabalho	16. <i>Incentives are offered to employees to complete activities to stay healthy (e.g. attend a training on health/safety), reduce their high risk behavior (e.g. quit smoking), and/or practice healthy lifestyles (e.g. gym membership discounts).</i>	16. Incentivos são oferecidos aos trabalhadores para realizarem atividades que os mantenham saudáveis (ex.: participar de treinamento em saúde/segurança), reduzirem comportamentos de alto risco (ex.: parar de fumar) e/ou praticarem estilos de vida saudáveis (ex.: descontos em mensalidades de academias de ginástica).	16. Incentivos são oferecidos aos trabalhadores para realizar atividades que os mantenham saudáveis (ex.: participar de treinamento em saúde/segurança), reduzir seus comportamentos de alto risco (ex.: parar de fumar) e/ou praticar estilos de vida saudáveis (ex.: descontos em academias de ginástica).

Continua...

Tabela 2. Continuação.

	Versão original	Especialistas (quarta versão em português)	Comitê de Experts (quinta versão em português)
	17. <i>Incentives are offered to managers who protect and promote health (e.g. accomplish health and safety in their departments and encourage reporting of hazards, illnesses, and injuries, and near misses; lead and encourage their employees in health promotion and protection efforts).</i>	17. Incentivos são oferecidos aos gerentes que protegem e promovem saúde (ex.: efetivam saúde e segurança em seus departamentos e encorajam os relatos de riscos, doenças, danos e quase-acidentes; lideram e encorajam seus trabalhadores nos esforços de promoção e proteção da saúde).	17. Incentivos são oferecidos aos gerentes que protegem e promovem saúde (ex.: efetivam saúde e segurança em seus departamentos e encorajam os relatos de riscos, doenças, danos e quase-acidentes; lideram e encorajam seus trabalhadores nos esforços de promoção e proteção da saúde).
	18. <i>Workplace benefits exist that address health, safety, and well-being (eg. health care coverage, flex-time, paid sick leave, screening and prevention coverage, wellness opportunities).</i>	18. Existem benefícios no ambiente de trabalho voltados para saúde, segurança e bem-estar (ex.: plano de saúde, jornada de trabalho flexível, oportunidades de bem-estar).	18. Existem benefícios no ambiente de trabalho voltados para bem-estar, saúde e segurança (ex.: plano de saúde, jornada de trabalho flexível, oportunidades de bem-estar).
	19. <i>The effects of worksite wellness and occupational safety and health programs are monitored jointly.</i>	19. Os efeitos dos programas de saúde, bem-estar e segurança ocupacional são monitorados conjuntamente.	19. Os efeitos dos programas de bem-estar, saúde e segurança no trabalho são monitorados conjuntamente.
Avaliação integrada e monitoramento	20. <i>Data related to employee health outcomes are integrated within a coordinated system.</i>	20. Os dados relativos à saúde dos trabalhadores são integrados em um sistema coordenado.	20. Os dados relativos à saúde dos trabalhadores são integrados em um sistema coordenado.
	21. <i>High-level indicator reports (e.g., "dashboards") on integrated programs are presented to upper level management on a regular basis, while protecting employee confidentiality.</i>	21. Os relatórios dos indicadores relevantes sobre programas integrados são apresentados à alta diretoria regularmente, protegendo a confidencialidade dos trabalhadores.	21. Os relatórios dos indicadores relevantes sobre programas integrados são apresentados à alta diretoria regularmente, protegendo a confidencialidade dos trabalhadores.

a metodologia aplicada no estudo. Os participantes foram instruídos a responder a quarta versão em português do Brasil do IIPSO e a anotar nele os itens ou as formulações que se apresentassem com difícil compreensão, problemas em sua constituição ou que não atendessem requisitos presentes da legislação nacional.

O preenchimento e a análise do instrumento pelos participantes duraram cerca de 35 minutos. Após essa etapa, a coordenadora responsável pelo estudo procedeu a uma análise item a item do instrumento em conjunto com os participantes, para consolidar a compreensão das formulações e a possível existência de propostas de alteração nelas.

Assim, os participantes sugeriram alterações para facilitar o entendimento das questões contidas no instrumento e adequá-las ao ordenamento jurídico brasileiro. As alterações propostas e aceitas podem ser verificadas na Tabela 1, assim como a evolução do processo de adaptação transcultural desse instrumento, visto que são apresentadas lado a lado:

1. a versão original do instrumento;
2. a versão aplicada ao Comitê de *Experts*; e
3. a versão final, considerada a contribuição dos *Experts* para o instrumento se tornar mais facilmente compreendido para o público-alvo e atender questões legais e normativas vigentes no Brasil.

Não houve supressão de questões nesse instrumento, havendo ampla discussão apenas no item 17 quanto ao termo “*near misses*”, traduzido para o português do Brasil como “quase acidente”, prática que é pouco utilizada no Brasil, mas cuja notificação deve ser estimulada.

O termo “*worksite wellness and occupational safety and health*” passou a ser alinhado em todos os itens em que esteve presente, e foi traduzido como “programas de bem-estar, saúde e segurança no trabalho”, de forma a

deixá-lo mais adequado à realidade normativa e à prática do termo no Brasil.

Outras alterações de menor relevância visando adequar os termos utilizados ao público que fará uso desse instrumento também foram propostas pelo Comitê de *Experts*, incorporadas e podem ser observadas na Tabela 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, ele passou a ser denominado IIPSO, em sua versão genérica atualizada e semanticamente adequada para a utilização no idioma português brasileiro, após processo de adaptação transcultural.

DISCUSSÃO

A adaptação de instrumentos é tarefa complexa que demanda a utilização de protocolos internacionais que assegurem a qualidade do trabalho desenvolvido, de modo a se preservar a igualdade da avaliação e respectiva comparação

Tabela 3. Versão original, versão ajustada pela equipe interna de especialistas e versão após as contribuições do Comitê de *Experts* do instrumento *Indicators of Integration Scorecard* (Seção 4).

	Versão original	Especialistas (quarta versão em português)	Comitê de <i>Experts</i> (quinta versão em português)
Conteúdo programático abrangente	22. <i>The content of educational programs, such as classes, online courses or webinars, or toolbox talks, addresses potential additive or synergistic risks posed by exposures on the job and risk-related behaviors.</i>	22. O conteúdo dos programas educacionais, tais como: aulas, cursos, palestras online e mediações são voltados para riscos potenciais aditivos ou sinérgicos decorrentes de exposições e comportamentos no trabalho.	22. O conteúdo dos programas educacionais, tais como: aulas, cursos, palestras online e mediações são voltados para riscos potenciais aditivos ou sinérgicos decorrentes de exposições e comportamentos de risco no trabalho.
	23. <i>The content of educational programs, such as classes, online courses or webinars, or toolbox talks, acknowledges the impact of job experiences and the work environment on successful health behavior change.</i>	23. O conteúdo dos programas educacionais, tais como aulas, cursos, palestras online e mediações reconhecem o impacto das experiências e do ambiente de trabalho para as mudanças bem-sucedidas do comportamento em saúde.	23. O conteúdo dos programas educacionais, tais como aulas, cursos, palestras online e mediações reconhecem o impacto das experiências e do ambiente de trabalho para mudanças bem-sucedidas do comportamento em saúde.

entre resultados das versões original e adaptada de um instrumento, em diferentes países e culturas^{16,17}.

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 trabalhadores^{13,16}.

Esta pesquisa representa importante contribuição para a área de conhecimentos na qual se insere ao propor a adaptação transcultural do IIPSO para o português brasileiro, permitindo disponibilizar às empresas e aos profissionais da área de saúde e segurança ocupacional um instrumento alinhado às demandas e aos estudos mais atuais do respectivo campo.

Os procedimentos adotados neste trabalho — 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 IIS, seguindo orientações internacionalmente reconhecidas para a adaptação transcultural de instrumentos, de modo que a versão em português brasileiro mantenha a mesma estrutura existente em sua versão original^{11,14,15}.

A adoção dos procedimentos de tradução, reconciliação e retrotradução, somada ao trabalho de tradutores independentes, possibilitou uma análise detalhada das alternativas possíveis quando da divergência entre propostas existentes para as formulações do instrumento.

O trabalho da equipe interna de especialistas e do Comitê de *Experts*, com grande experiência na área de saúde e segurança ocupacional, permitiu maior alinhamento da redação dos itens ao universo dos profissionais que possivelmente os utilizarão, ajustando-os também às regulamentações e à legislação nacional. O trabalho dessas equipes contribuiu para chancelar a qualidade do processo de validação semântica do instrumento em questão.

Destaca-se a contribuição desta pesquisa com a disponibilização de um instrumento que permitirá a realização de diagnósticos para o aprimoramento das práticas existentes com foco na criação de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis nas organizações brasileiras.

Faz-se necessário apontar uma importante limitação neste estudo, relativa ao tipo de amostragem utilizado (por conveniência) e respectiva representatividade. No entanto, o processo de adaptação utilizado demonstra a robustez do procedimento utilizado para assegurar as mesmas propriedades psicométricas do instrumento original.

CONCLUSÃO

A versão do IIPSO obtida no presente estudo, adaptada ao idioma português do Brasil, mostra-se adequada para a aplicação e a mensuração da implementação e da integração das ações de saúde, segurança e bem-estar nos diversos ambientes de trabalho. Para tanto, após tornar disponível tal instrumento, sugere-se a aplicação e a ampliação dos estudos sobre ele para verificar suas respectivas características psicométricas, assim como a efetividade e a revisão dos sistemas integrados de saúde e segurança ocupacional.

AGRADECIMENTO

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 à Universidade Católica Dom Bosco; ao Programa de Pós-graduação em Psicologia; ao Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (UCDB/CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Siqueira M de J, Gabínio T, Navarro MNR, Veras AB. Alternativas para lidar com estresse no trabalho. In: Guimarães LAM, Veras AB (eds.). Saúde psíquica e trabalho. Campo Grande: UCDB; 2017. p. 39-48.
2. Rosi KRB da S, Minari MRT, Guimarães LAM. Depressão e trabalho. In: Guimarães LAM, Veras AB (eds.). Saúde psíquica e trabalho. Campo Grande: UCDB; 2017. p. 97-110.
3. Ozer I. Safety and wellness: the critical connection. *Occup Health Saf.* 2013;82(9):75-6, 78.
4. Silveira MA, Kikuchi LS, Luz LSO, Lima AS, Becaro TC. Diagnóstico multidimensional em processos da área de mercado: sustentabilidade organizacional em empresa do setor eletrônico. *Gestão Saúde.* 2015;6(Supl. 2):1119-31.

5. Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília: ONA; 2010.
6. Guimarães LAM, Oliveira FF, Silva MCMV, Camargo DA, Rigonatti LF, Carvalho RB. Saúde Mental do Trabalhador e Contemporaneidade. In: Guimarães LAM, Camargo, DA, Silva MCMV (eds.). Temas e pesquisas em saúde mental e trabalho. Curitiba: CRV; 2015.
7. 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 glorian. *J Occup Environ Med.* 2013;55(12 0):S12-S18. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000032>
8. 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. Harvard T.H. Chan School of Public Health Center for Work, Health, and Well-being; 2017.
9. 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.
10. 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.
11. Hambleton RK, Zenisky AL. Translating and adapting tests for cross-cultural assessments. In: Matsumoto D, van de Vijver FJR (eds.). *Cross-cultural research methods in psychology.* Nova York: Cambridge; 2010. p. 46-70.
12. International Test Commission. The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests [Internet]. 2ª ed. International Test Commission; 2017 [acessado em 8 dez. 2018]. 41 p. Disponível em: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
13. Silva ACO, Nardi AE. Versão brasileira do Social Interaction Self-Statement Test (SISST): tradução e adaptação cultural. *Rev Psiq Clín.* 2010;37(5):199-205. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500003>
14. Sousa V, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2010;17(2):268-74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
15. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health.* 2005;8(2):94-104.
16. 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 [acessado em 8 dez. 2018];16(3):367-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000300013&lng=pt&tling=pt
17. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono R Atual Cient [Internet].* 2008 [acessado em 8 dez. 2018];20(3):207-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000300012&lng=pt&nrm=iso&tling=pt

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