

Francisco José Koller^a <https://orcid.org/0000-0002-2911-7670>**Leônio dos Santos Silva^{a,b}** <https://orcid.org/0000-0002-8359-5622>**Luciana de Alcantara Nogueira^b** <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>**Dario Consonni^c** <https://orcid.org/0000-0002-8935-3843>**Carolina Mensi^c** <https://orcid.org/0000-0002-9075-3684>**Luciana Puchalski Kalinke^b** <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>^aUniversidade Federal do Paraná, Complexo Hospital das Clínicas. Curitiba, PR, Brasil.^bUniversidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil.^cOccupational Health Unit, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico. Milão, Itália.**Contato:**

Francisco José Koller

E-mail:

francisco.koller@ebserh.gov.br

Tradução e adaptação transcultural do “Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita” para a cultura brasileira

Translation and cross-cultural adaptation of the “Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita” for Brazilian culture

Resumo

Objetivo: Traduzir, adaptar transculturalmente e validar o *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* para a cultura brasileira. **Métodos:** Estudo metodológico com as etapas de tradução, síntese, retrotradução, relatório de retrotradução, revisão, teste piloto, reteste e tradução final. O teste-piloto se realizou num hospital de referência em oncologia do estado do Paraná, Brasil, com 15 participantes, pessoas com câncer nasal e dos seios paranasais e cinco familiares, entre julho e setembro de 2021. Foi calculado o índice de concordância entre os juízes e realizada análise descritiva. **Resultados:** O instrumento traduzido teve 94% de concordância entre os juízes, que fizeram apreciação semântica (por inclusão, manutenção ou substituição) em 11 domínios e o entendimento dos participantes sobre o instrumento teve dificuldade sobre terminologias utilizadas na saúde, bem como de substâncias inalantes. A adaptação cultural foi aprovada pela *Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico* da Itália. **Conclusão:** A utilização do *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* na cultura brasileira auxiliará na investigação clínica, epidemiológica, ocupacional, relação dose-resposta, tempo de latência aos agentes carcinogênicos para o desenvolvimento de casos de câncer nasal e dos seios paranasais.

Palavras-chave: Seios Paranasais; Câncer Ocupacional; Condição de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Inquéritos e Questionários.

Abstract

Objective: Translate, adapt transculturally and validate the *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* for Brazilian culture. **Methods:** Methodological study including stages of translation, summary, back translation, back translation report, review, pilot test, retest and final translation. The pilot test was carried out at a referral hospital in oncology in the State of Paraná, Brazil, with 15 participants, patients with nasal cancer and six paranasias and five family members, between July and September of 2021. The agreement index was calculated between the judges and descriptive analysis carried out. **Results:** The translated instrument had 94% agreement among the judges, who made semantic appraisals (by inclusion, maintenance or substitution) in 11 domains and the participants' understanding of the instrument had difficulty with terminologies used in health, as well as inhalant substances. The cultural adaptation was approved by the *Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico* in Italy. **Conclusion:** The use of the *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* in Brazilian culture will help in the clinical, epidemiological, occupational, dose-response relationship, latency time to carcinogenic agents for the development of cases of nasal and paranasal sinus cancer.

Keywords: Paranasal Sinuses; Occupational Cancer; Working Conditions; Occupational Health; Surveys and Questionnaires.

Como citar (Vancouver):

Koller FJ, Silva LS, Nogueira LA, Consonni D, Mensi C, Kalinke LP. Tradução e adaptação transcultural do “Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita” para a cultura brasileira. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2025;50:e9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/40922pt2025v50e9>



Introdução

O câncer nasal e dos seios paranasais (CNSP) é um tumor raro, que representa menos de 3% a 5% dos cânceres de cabeça e pescoço e menos que 1% dos demais tipos de câncer¹. Sua incidência mundial para 2022 foi de 120.434 casos, com predominância nos continentes: asiático (83,3%) africano (8,9%) europeu (3,7%) e americano (3,8%) e australiano (0,22%) numa proporção de 2,2 homens para 0,8 mulheres/100.000 habitantes, (mortalidade estimada em 73.482 casos²).

A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) classificou como cancerígenos para os CNSPs do grupo 1 os seguintes agentes: pó de madeira e couro, compostos de níquel, rádio-226 e rádio-228 e seus produtos de decaimento, álcool isopropílico durante a produção, fumo de tabaco (com suficiente evidência de carcinogenicidade em humanos), poeira em carpintaria/marcenaria, cromo hexavalente, formaldeído e têxtil durante a fabricação de vestuários com uso de (algodão, lã e fibras sintéticas), com evidências limitadas. Há uma forte relação entre a incidência de CNSP e exposição a estes agentes, desta forma, sistemas específicos de vigilância epidemiológica, conforme o existente na Itália, desde 2008, como o *Registro Nazionale Tumori Naso-Sinusali* (ReNaTuNS), coordenado pelo *Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro* (INAIL)³, são necessários para o acompanhamento e evolução destes tipos de cânceres.

O sistema italiano ReNaTuNs realiza a identificação e monitoramento do registro de casos de CNSP, com pesquisa ativa e recuperação individual de informações sobre os padrões de exposição por meio de entrevistas diretas aos pacientes, ou, quando não é possível, aos familiares. Seus colaboradores realizam uma entrevista com o questionário específico, que possibilita a identificação: histórico do tabagismo, anamnese nasossinusal, histórico ocupacional desempenhado e extralaboral, e exposição a agentes carcinogênicos, como madeira e couro⁴.

No Brasil, a notificação do câncer relacionado ao trabalho foi estabelecida pela Portaria do Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde nº 874/2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Está contemplado o desenvolvimento de ações de saúde ao trabalhador por meio da capacitação das equipes para obtenção do registro do histórico ocupacional, tanto a ocupação atual e anteriores, com descrição das atividades exercidas e a exposição aos agentes cancerígenos inerentes ao trabalho⁵. Destarte que o aparecimento do câncer ocorre após um período de latência prolongado e requer de instrumentos contendo informações sobre as experiências laborais do trabalhador, bem como uma interpretação retrospectiva dessa possível exposição ao agente carcinogênico⁶.

Dentre as dificuldades para a identificação da relação de causalidade entre a atividade laboral e o câncer relacionado ao trabalho, no Brasil, destaca-se a falta de informação sobre o histórico ocupacional completo nos serviços de saúde⁷. O Brasil é o único país a notificar o câncer relacionado ao trabalho em uma base de dados nacional de serviços de saúde (por meio da integração dos Registros Hospitalares de Câncer – RHC), e ainda permite o registro de agravos à saúde na população informal, em trabalhos temporários e nas demais formas não regulamentadas de ocupação que são invisíveis ao sistema previdenciário, pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan)⁸.

Estudo sobre completude das informações de base oncológica destacou a necessidade de instituir estratégias de vigilância em saúde relacionadas ao trabalho, pois a falta do registro no RHC sobre a ocupação do paciente chegou a 46%⁷.

O *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita*, desenvolvido pelo ReNaTuNs, destinado à coleta de dados das pessoas com CNSP, possibilita análises de nexo causal de forma sistemática e coordenada. O questionário contém harmonização dos critérios de reconstrução dos padrões de exposição aos fatores de risco responsáveis pela doença. Na Itália, ele é utilizado para fomentar estratégias de prevenção, resultar em indenização por doenças relacionadas ao trabalho, proteção dos direitos dos trabalhadores, familiares e gestão dos recursos em saúde pública^{9,10}.

Na possibilidade de uniformizar a forma de registro do CNSP no território brasileiro e disponibilizar um instrumento para permitir a organização de banco de dados sobre esse tipo de câncer, o objetivo deste estudo foi realizar a tradução, adaptação transcultural do *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* para a cultura brasileira.

Métodos

Pesquisa metodológica para tradução e adaptação transcultural, que seguiu as recomendações da *The European Organization for Research and Treatment of Cancer - Quality of Life Group (EORTC-QLG): Translation Manual¹¹*. Este referencial sugere que o processo de tradução e adaptação transcultural do questionário ocorra em oito etapas: preparação, tradução direta, reconciliação, retrotradução, relatório de retrotradução, revisão pelo autor do instrumento, teste-piloto e tradução final. É esperado que ele contenha concordância linguística, seja conceitualmente compreensível para pessoas de todos os níveis de ensino e culturalmente aceitável¹¹.

A etapa I (preparação) consistiu em solicitar autorização para tradução para o idioma português (Brasil) e adaptação transcultural do *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* para a *Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico* de Milão, Itália. Após autorização, ele foi estruturado em 11 domínios para melhor organização, e categorizados conforme a similaridade das perguntas.

Na etapa II (tradução), a versão inicial do questionário foi traduzida por dois tradutores bilíngues, com nacionalidade brasileira e experiência no idioma italiano. O tradutor denominado T1 com graduação em Letras (Língua e Literatura Italianas) e experiência em tradução de questionários da saúde; o tradutor T2 com domínio na língua italiana, doutorado em enfermagem e experiência na saúde ocupacional. Ambos foram informados dos objetivos do estudo, tiveram o questionário disponível na íntegra, tendo sido alertados da importância de realizarem uma tradução conceitual, não somente literal. Durante o processo de tradução, não houve contato entre os tradutores. Esta etapa gerou duas versões traduzidas para o idioma português (Brasil).

As versões traduzidas foram comparadas (etapa III - síntese) a partir delas elaborou-se um documento denominado T1-2, submetido ao julgamento da equivalência semântica e cultural por um comitê de juízes composto por: tradutores T1 e T2, dois docentes doutores em enfermagem com experiência no referencial metodológico e na área de oncologia e um mestre em enfermagem com experiência em oncologia e desenvolvimento de pesquisa em câncer ocupacional. A análise da concordância entre os juízes ocorreu de forma quantitativa, por análise individual dos juízes, sendo respeitada a equivalência semântica, conceitual e cultural do questionário original. Desta etapa, resultou um documento denominado síntese.

Para a etapa IV (retrotradução), o questionário gerado na versão síntese foi encaminhado para outros dois tradutores bilíngues, com nacionalidade italiana e experiência no idioma português (Brasil): o retrotradutor denominado RT1, com mestrado em enfermagem e pesquisa com doenças crônicas não transmissíveis, e o retrotradutor denominado RT2, graduado em enfermagem e com experiência na adaptação de instrumentos da saúde. Esta etapa gerou o documento denominado RT1-2.

O relatório da retrotradução (etapa V) foi composto do relatório do processo de tradução e retrotradução do instrumento. Ele foi enviado ao grupo de pesquisadores da *Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico* com as sugestões do comitê de juízes, para análise e aprovação. Após, foi gerada a tradução preliminar (T1-2) – (etapa VI), tendo sido comparada com o questionário original pelos revisores italianos, com aprovação dos apontamentos do comitê de juízes, sendo disponibilizada uma versão final.

O instrumento gerado foi utilizado na etapa VII (teste-piloto) e aplicado a 15 participantes (pessoa ou responsável familiar) que estavam em atendimento no hospital de referência em oncologia, localizado no estado do Paraná, Brasil. Esta etapa teve por objetivo analisar a compreensão sobre os termos do questionário. A amostra foi planejada conforme as recomendações do Manual “*Quality of Life Group Translation Procedure – EORTC*”¹¹.

Os critérios de inclusão para o teste-piloto: ter idade ≥ 18 anos; diagnóstico de câncer na Código Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10): C30.0 (neoplasia maligna da cavidade nasal), C31 (neoplasia maligna dos seios da face), que inclui os códigos C31.0 (neoplasia maligna do seio maxilar), C31.1 (neoplasia maligna do seio etmoidal), C31.2 (neoplasia maligna do seio frontal), C31.3 (neoplasia maligna do seio esfenoidal), C31.8 (neoplasia maligna dos seios da face com lesão invasiva) e C31.9 (neoplasia maligna do seio da face, não especificado); último atendimento realizado nos anos de 2018–2019. Os critérios de inclusão para familiar foram: ter idade ≥ a 30 anos, convívio com a pessoa nos últimos 10 anos, conhecimento dos hábitos culturais e ocupacionais do participante,

último atendimento do paciente realizado nos anos de 2018–2019. Como critério de exclusão: o participante não dispor de informações referentes ao histórico ocupacional do paciente acometido com CNSP.

A coleta de dados do teste-piloto se deu nos meses de julho a setembro de 2021, realizado pelo entrevistador principal deste estudo, durante a pandemia do coronavírus, que é especialista em oncologia, com formação em doutorado em enfermagem e estudioso da temática de câncer relacionado ao trabalho, com ênfase em CNSP. Foi realizada a entrevista com a pessoa ou responsável familiar utilizando o questionário traduzido e um outro instrumento com perguntas abertas relacionado à compreensão de cada item (**Quadro 1**). Cada item continha as opções “Sim” (entendeu as informações contidas no domínio) e “Não” (quando não compreendeu as informações do domínio) neste caso, foi solicitado justificar a dúvida ou descontentamento.

Quadro 1 Perguntas relacionadas à compreensão do instrumento

Perguntas Qualitativas
Você entendeu as perguntas com facilidade?
Teve alguma frase ou palavra que não entendeu?
Você sentiu falta de alguma informação, neste domínio?
Teve alguma frase ou palavra que causou insatisfação?
Quando não compreendeu as informações do domínio, houve a abertura para sugestão de melhoria?

Fonte: elaboração própria (2022).

O questionário com as adaptações pelos pesquisadores, após as sugestões dos participantes, foi encaminhado à *Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico*. Obtendo-se um consenso, foi formulada a versão final traduzida e adaptada transculturalmente do *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita*.

Quanto à análise de dados, o índice de concordância aceito entre os juízes foi de 80%¹². A escala de concordância continha respostas do tipo Likert¹³ que consideraram o percentual de 0 a 20% (discorda totalmente), 21 a 40% (discorda parcialmente), 41 a 60% (não concorda/não discorda), 61 a 80% (concorda parcialmente) e 81 a 100% (concorda totalmente)¹³. Os dados do teste-piloto foram tabulados no Microsoft Excel® versão 2010, descritos e organizados por domínios, para análise descritiva da frequência absoluta e relativa.

Com relação aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná com Parecer nº 3.948.059 (aprovação em: 20/04/2020) e pelo Comitê da Liga Paranaense de Combate ao Câncer com Parecer nº 4.290.233 (aprovação em: 21/09/2020).

Resultados

As fases de tradução, síntese de tradução e adaptação cultural foram adequadas, não tendo divergências conceituais ou semânticas. Durante a análise da concordância, 11 expressões ou termos utilizados geraram discussões entre os juízes, apresentadas no **Quadro 2**.

Quadro 2 Termos ou expressões debatidas e adaptações realizadas. Curitiba/PR, 2021

Domínio	IC (%)	Termo original	Adaptação realizada
I	100	“Se sposato” “Titolo di studio”	Inclusão do termo “união estável” Substituição: “grau de instrução”
II	100	“Data decesso paziente”	Substituição da tradução “dados da morte do paciente” por “data do óbito”
III	100	“Parenti”	Substituição do termo “parentes” por “familiares”
IV	100	“anni”	Inclusão da temporalidade “anos e meses”
V	80	“Popper”	Manutenção do termo “popper” devido à ausência de tradução para o idioma português brasileiro
VI – A	96	“stato operato di nuovo”	Substituição do termo “operado novamente” por “recidivou”
VI – B	92	“patologie rino-sinusali”	Substituição do termo “patologia nasal” por “doença nasal”
VI - C	100	“INAIL”	Substituição da sigla “INAIL” por “Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS”
VII	84	“lavori discontinui/saltuari/stagionali”	Inclusão dos termos “ocupacional” e “trabalho temporário”
VIII	88	“indumenti da lavoro”	Substituição do termo “roupa de trabalho” por “uniforme de trabalho”
IX	100	“HOBBISTICHE”	Substituição do termo “hobbies” por “atividades de lazer”

Fonte: elaboração própria (2022).

A reunião de consenso das etapas de tradução (T1 e T2) e síntese (T1-2) do questionário teve uma duração de 180 minutos e média final de 94% de concordância entre os juízes. O domínio V teve uma escala limítrofe de 80% de julgamento, relacionado à dificuldade de tradução do inalante “popper”^d. Oito domínios (I, II, III, IV, VI C; IX, X, XI) tiveram concordância em 100% relacionada aos seus conteúdos semânticos e culturais (**Quadro 2**).

A aplicação do questionário traduzido para o idioma português (Brasil), durante a fase de teste piloto, foi realizada com 15 participantes, sendo 10 pessoas com CNSP e cinco familiares de pessoas que evoluíram a óbito em decorrência deste câncer, mas que tinham contato direto de parentesco. Das 15 entrevistas, cinco ocorreram no ambiente hospitalar, com nove no domiciliar e uma mediada por rede móvel (*WhatsApp*[®]), em decorrência das restrições de isolamento impostas pela pandemia da covid-19. O tempo médio de respostas foi de 30 minutos.

As características sociais e de vida dos participantes do teste piloto mostraram que 11 (74%) relataram a inalação diária de tabaco decorrente da exposição no ambiente de trabalho ou domiciliar; três (20%), sobre inalação de diluente de verniz decorrente da exposição ocupacional (pintor); e dois (13%) inalaram gasolina devido a trabalharem como frentistas de posto de combustível (**Tabela 1**).

^d Neste estudo, entende-se por *popper* componentes alquil-nitritos (amil, butil e isobutil-nitrito) utilizados com fins recreacionais por via inalatória; agem como potentes vasodilatadores relaxando a musculatura lisa vascular central e periférica¹⁴.

Tabela 1 Características sociais e de vida dos participantes do teste piloto Curitiba/PR, 2021

Características Sociais e de Hábitos de Vida		n
Sexo	Masculino	8
	Feminino	7
Estado conjugal	Divorciado(a)	5
	Casado(a)	4
	União estável	3
	Solteiro(a)	2
	Viúvo(a)	1
Escolaridade	Fundamental incompleto	5
	Ensino médio completo	4
	Fundamental completo	3
	Ensino superior completo	2
	Pós-graduação	1
Condição do paciente na realização da entrevista	Em acompanhamento	8
	Impossibilidade física/psicológica	2
	Óbito*	5
Histórico de tabagismo	Não fumante	7
	Ex-fumante	6
	Fumante	2
Fez uso com estimulantes inalatórios	Nenhum	1
	Tabaco/Diluente de verniz	3
	Tabaco/Gasolina	2
	Cocaína	1
	Tabaco	4
	Tabaco/Essência para <i>narguilé</i>	1
	Tabaco/Querosene	1
Tem conhecimento do “popper”	Não se aplica	2
	Conhecem	0
	Desconhecem	15
Apresenta histórico de sinusite	Não	6
	Sim	5
	Não soube responder	4
Participantes com manipulação do couro	Sim	3
	Não	12
Participantes com manipulação da madeira	Sim	6
	Não	9
TOTAL		15

Nota: *Nos casos de óbito, os entrevistados foram os responsáveis familiares.

Fonte: Elaboração própria.

Quando foi avaliada a compreensão do instrumento, 12 (80%) participantes relataram que entenderam as perguntas com facilidade e três participantes manifestaram dúvidas relacionadas aos domínios VI-A a VI-C, referentes à anamnese nasossinusal, decorrentes das seguintes terminologias: hipertrofia de fossas nasais, pólipos nasais e septoplastia. Estas foram elucidadas pelo entrevistador imediatamente, durante a entrevista.

Quanto à incompreensão de frases ou palavras do questionário, nenhum participante compreendeu o termo “*popper*” no domínio V, e “hipertrofia das fossas nasais” e “pólio nasal” no domínio VI-A, sendo explicado o significado deste inalante e da patologia clínica com suporte de mídia.

Durante a entrevista, 8/15 participantes fizeram proposições de melhoria no questionário, tais como: inclusão do *narguilé* (cachimbos d'água árabes) no domínio IV; resumo do histórico de fumo do domínio IV, pois acharam com texto extenso e cansativo; substituir “pólio nasal” por “carne esponjosa” no domínio VI-A; retirada da palavra “turbanectomia”, visto ser um termo científico e de difícil conhecimento, no domínio VI-A; e inclusão da palavra “descongestionante” na frase “B7. Já utilizou *spray* nasal para algum tratamento?”, do domínio VI-C.

As informações sobre as atividades ocupacionais descritas no domínio VII objetivam estabelecer as funções e/ ou atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores com CNSP, tendo em vista a possibilidade de calcular e analisar o tempo de trabalho em meses ou anos, o período de exposição aos agentes carcinogênicos e o período de latência até o aparecimento dos sintomas para o câncer¹⁵.

As informações do domínio X referem-se à percepção do entrevistador sobre a respostas fornecidas pelo paciente e/ou familiar, em relação à atitude e motivação para dar as respostas, conhecimento da doença, estadiamento da doença e exatidão das respostas. E evidenciou que todos os participantes tinham conhecimento do estado avançado da doença, foram receptíveis para a entrevista e tiveram conhecimento suficiente relacionado ao histórico clínico e ocupacional das pessoas com CNSP.

Nenhum participante sinalizou a ausência de informações complementares. Todos ficaram satisfeitos com o texto e os termos apresentados nos domínios. Não houve manifestação de sentimento de insatisfação, insegurança, desconforto, irritabilidade sobre as expressões, frases ou perguntas do questionário.

Todas as mudanças sugeridas de inclusão, substituição e manutenção no *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* pelo comitê de juízes e demais participantes foram avaliadas e aprovadas pela *Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico de Milao*, Itália, que considerou a cultura brasileira, o perfil populacional, a rede de atenção à saúde, a legislação trabalhista e a política pública brasileira, para versão final do instrumento, disponível como documento suplementar no Apêndice A.

Discussão

A tradução do *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* para o idioma português (Brasil) poderá auxiliar no estabelecimento da exposição aos agentes carcinogênicos. A utilização poderá fortalecer a busca ativa de casos de CNSP e uma análise sistemática da exposição a agentes carcinogênicos, bem como ajudar a organizar uma rede de atenção para prevenir ou reduzir os riscos de exposição¹⁰.

A adaptação transcultural de um instrumento se depara com as necessidades de cumprimento das etapas previstas pelos referenciais teóricos, para tornar o instrumento apto à utilização em pesquisa ou aplicação nos serviços de saúde, em vista do contexto sociocultural da nova realidade a ser explorada¹⁶. A proposição de novos termos ou expressões na adaptação cultural pelo comitê de juízes e os participantes da etapa de teste piloto desenha uma nova visão do questionário a ser investigada no objeto a ser estudado, mantendo a objetividade do inquérito. Tal conduta visa a deixar o instrumento de investigação mais fácil de entender e menos confuso¹¹.

A inclusão de termos utilizados na cultura brasileira pelo comitê de juízes trouxe o termo “ocupacional”. Ele remete à doença relacionada ao trabalho, ocasionada pelas atividades e ações com que o trabalho é realizado, conforme normatiza o Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999¹⁷. No domínio V não houve tradução da palavra “*popper*”, sendo mantida a expressão pelo comitê de juízes. O termo “*popper*” significa um composto à base de nitrito de amila, altamente volátil, descoberto no século XIX. A utilização deste composto químico causa vasodilatação da mucosa oronasal, aumentando a circulação local e a absorção de novas substâncias¹⁸. Ele foi homologado na lista de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, na publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 79, de 23 de maio de 2016¹⁹.

As decisões adotadas pelos juízes com expertise na área de oncologia facilitaram a utilização de expressões culturalmente adequadas às terminologias da Ficha de Registro de Tumor empregada pelo RHC, tais como: “rastreamento”, “temporalidade” e “data de óbito”²⁰. Estes termos padronizados são adotados em outros inquéritos de saúde ocupacional, determinado pela Portaria nº 777/2004⁵.

Os instrumentos de investigação de câncer relacionados ao trabalho são escassos, contudo, uma iniciativa do grupo de pesquisa *Carcinogen Exposure* implantou uma investigação epidemiológica da exposição cancerígena ocupacional, em trabalhadores que manipulam os agentes carcinogênicos descritos pela IARC^{21, 22}. A adoção de ferramentas de investigação de câncer relacionado ao trabalho utilizando o *Carcinogen Exposure* pode ser evidenciada no estudo publicado no Canadá que identificou os setores e ocupações que têm potencial exposição a agentes cancerígenos, principalmente, em trabalhadores com idade menor de 25 anos²².

A fragilidade relacionada à falta de informações sobre a cronologia ocupacional e o estabelecimento do nexo causal com a atividade laboral na ficha de notificação de câncer é uma preocupação descrita pelo Ministério da Saúde, que enfatiza a necessidade de aprimorar a coleta de informações, detalhar adequadamente os tipos de ocupação e atividades executadas ao longo da vida laboral²⁰. O estudo realizado no Brasil sobre os laudos de afastamentos previdenciários que aponta que, nas doenças ocupacionais, há dificuldade de estabelecer o nexo causal, devido a informações confusas ou entrelaçadas com outros fatores extralaborais, quando há o relato de exposições ocupacionais, elas estão inadequadas ou incompletas¹⁵.

O estudo italiano realizado de 1996 a 2019, com banco de dados ReNaTuNS, observou 2.208 casos de câncer sinonasal. Destes, 216 casos são diagnósticos definitivos de CNSP com exposição ocupacional a um dos agentes carcinogênicos classificados na IARC, que ocorreu exclusivamente em setores de trabalho inesperados para a exposição aos carcinógenos¹⁰.

O ReNaTuNs destaca a importância da utilização da entrevista com um instrumento adequado, uma vez que ela aumenta a completude das informações sobre a exposição ocupacional, investiga as tarefas ou trabalhos realizados com uma exposição definitiva ou possível a agentes cancerígenos em um número substancial de casos de câncer nasal¹⁰.

Conclusão

A tradução e adaptação cultural do *Questionario sulla Storia di Lavoro e sulle Abitudini di Vita* utilizado no *Registro Tumori Seni Nasali e Paranasali* de Italia para o português versão Brasil foram realizadas conforme a metodologia internacional recomendada, resultando num instrumento fidedigno em relação ao original. O instrumento mostrou-se de fácil compreensão e aplicação para o entrevistador e entrevistado. E produz resultados que auxiliam na visualização da incidência do CNSP e suas variáveis, tais como: distribuição geográfica por sexo, por setor da economia aos agentes carcinogênicos e a relação com os processos de trabalho.

O *Questionario Sulla Storia di Lavoro e Sulle Abitudini di Vita* traduzido para o idioma português (Brasil) poderá facilitar nas investigações do nexo causal, em trabalhadores acometidos com CNSP, auxiliando órgãos públicos na provisão previdenciária ao câncer relacionado ao trabalho.

Referências

1. El-Naggar AK, Chan JKC, Takata T, Grandis JR, Slootweg PJ. The fourth edition of the head and neck World Health Organization blue book: editors' perspectives. *Hum Pathol*. 2017 Aug; 66:10-12. <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.014>
2. International Agency for Research on Cancer, Global Cance Observatory. Nasopharynx. Lyon International Agency for Research on Cancer; 2022 [citado 9 jan 2025]. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/4-nasopharynx-fact-sheet.pdf>

3. Binazzi A, Corfiati M, Di Marzio D, Cacciatore AM, Zajacovà J, Mensi C et al.. Sinonasal cancer in the Italian national surveillance system: epidemiology, occupation, and public health implications. *Am J Ind Med.* 2018 Mar;61(3):239-250. <https://doi.org/10.1002/ajim.22789>
4. Marinaccio A, Binazzi A, Bonafede M, Corfiati M, Di Marzio D, Scarselli A et al. I Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTuNS): evidenze epidemiologiche, quadro di riferimento, risultati dell'attività di sorveglianza: primo rapporto. Monte Porzio Catone: Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale; 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 [citado 9 jan 2025]. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
6. Aubrun JC, Binet S, Bozec C, Brochard P, Dimerman S, Fontaine B et al. Occupational cancer in France: epidemiology, toxicology, prevention, and compensation. *Environ Health Perspect.* 1999;107(Suppl 2):245-52. <https://doi.org/10.1289/ehp.99107s2245>
7. Grabois MF, Souza MC, Guimaraes RM, Otero UB. Completude da informação “ocupação” dos registros hospitalares do Brasil: bases para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. *Rev Bras Cancerol.* 2014; 60(3):207-14. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n3.465>
8. Baldo RCS, Romaniszen CSR, Spagnuolo RS, Ribeiro FSN, Almeida IM. Nexo epidemiológico do câncer relacionado ao trabalho no município de Londrina-PR. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(3):e-141328. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1328>
9. Marinaccio A, Binazzi A. RENATUNS sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali: manuale operativo. Monte Porzio Catone: Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale; 2020 [citado 10 out 2022]. Disponível em: <https://www.certifico.com/component/attachments/download/20230>
10. Mensi C, Binazzi A, Miligi L, Franchi A, Calisti R, Galli P et al. Il nuovo manuale operativo ReNaTuNS per la gestione dei casi di tumore naso-sinusale. *G Ital Med Lav Erg.* 2020 Oct-Dec [citado 10 out 2022];42(4):242-3. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Calisti-2/publication/20116329_Long-term_outcome_of_shoemaker's_polyneuropathy/links/617a45f13c987366c3f4d653/Long-term-outcome-of-shoemakers-polyneuropathy.pdf
11. Kulis D, Bottomley A, Velikova G, Greimel E, Koller M. EORTC Quality of life group: translation procedure. 4th ed. Brussels: EORTC; 2017.
12. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res.* 1990 May-Jun;39(3):172-5.
13. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932 [citado 10 out 2022];22:140- 55. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>
14. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Prevenção e Controle das Intoxicações. Manual de toxicologia clínica: orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.
15. Almeida G. Determination of causal associations in occupational medicine and the medico-legal context: references and standards. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(2):231-9. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-650>
16. Reichenheim M, Bastos JL. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. *Rev Saude Publica.* 2021;55:40. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002813>
17. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução DC/INSS nº 10, de 23 de dezembro de 1999. Aprova os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação Geral de Benefícios por Incapacidade da Diretoria de Benefícios e dá outras Providências. ia: Diário Oficial União. 2000.
18. Hunter L, Gordge L, Dargan PI, Wood DM. Methaemoglobinemia associated with the use of cocaine and volatile nitrites as recreational drugs: a review. *Br J Clin Pharmacol.* 2011;72:18-26. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2011.03950.x>
19. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 79, de 23 de maio de 2016 [citado 15 nov 2023]. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. 2016. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2016/rdc0079_23_05_2016.pdf
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 [citado 10 out 2022]. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html
21. Marant MC, Shield KD, Baldi I, Charbotel B, Fervers B, Gilg Soit Ilg A et al. Occupational exposures and cancer: a review of agents and relative risk estimates. *Occup Environ Med.* 2018 Aug;75(8):604-14. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104858>

22. Loomis D, Guha N, Hall AL, Straif K. Identifying occupational carcinogens: an update from the IARC Monographs. Occup Environ Med. 2018 Aug;75(8):593-603. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104944>

Informação sobre trabalho acadêmico: Este artigo é baseado na tese de doutorado de Francisco José Koller intitulada “Análise do câncer nasal e dos seios paranasais ocupacional” apresentada em 2023 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Contribuições de autoria: Koller FJ, Kalinke LP contribuíram na concepção, planejamento, análise, interpretação, redação, revisão crítica do trabalho e redação final. Silva LS, Nogueira LA contribuíram na interpretação, redação e revisão do estudo. Consonni D, Mensi C contribuíram na revisão crítica do estudo e redação final. Todos os autores contribuíram na aprovação da versão final e assumem responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

Financiamento: Os autores declaram que o artigo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), mediante bolsa produtividade em pesquisa a autora Luciana Puchalski Kalinke.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que este estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 09/11/2022

Revisado: 03/06/2024

Aprovado: 05/08/2024

Editor-Chefe:

Eduardo Algranti

**Disponível em:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100582247008>

Como citar este artigo

Número completo

Mais informações do artigo

Site da revista em redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe,
Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no
âmbito da iniciativa acesso aberto

Francisco José Koller, Leonel dos Santos Silva,
Luciana de Alcantara Nogueira, Dario Consonni,
Carolina Mensi, Luciana Puchalski Kalinke

**Tradução e adaptação transcultural do “Questionario
sulla storia di lavoro e sulle abitudini di vita” para a
cultura brasileira**

**Translation and cross-cultural adaptation of the
“Questionario sulla storia di lavoro e sulle abitudini di
vita” for Brazilian culture**

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
vol. 50, e9, 2025

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina
do Trabalho - Fundacentro,
ISSN: 0303-7657
ISSN-E: 2317-6369

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/40922pt2025v50e9>