



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Mininel, Vivian Aline; Andres Felli, Vanda Elisa; Loisel, Patrick; Palucci Marziale, Maria Helena
Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 20, núm. 1, enero-febrero, 2012, pp. Tela 1-Tela 9
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421971005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro¹

Vivian Aline Mininel²

Vanda Elisa Andres Felli³

Patrick Loisel⁴

Maria Helena Palucci Marziale⁵

O *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* é um guia de entrevista estruturada, desenvolvido pela Universidade de Sherbrooke (Canadá), para ajudar os profissionais de saúde a detectarem os fatores preditivos de maior importância para incapacidades relacionadas ao trabalho, e a identificarem uma ou mais causas de absenteísmo prolongado do trabalho. Este estudo metodológico objetivou a adaptação transcultural do WoDDI para o contexto brasileiro. O método obedeceu às recomendações internacionais para esse tipo de estudo, contemplando as seguintes fases: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e teste da versão pré-final. Tais etapas permitiram o alcance das equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional, além da validação de conteúdo. Os resultados demonstraram que o WoDDI traduzido está adaptado para a realidade brasileira e pode ser utilizado após treinamento prévio.

Descritores: Tradução; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Diagnóstico da Situação de Saúde em Grupos Específicos.

¹Apoio financeiro do Work Disability Prevention Canadian Institutes of Health Research (CIHR) Strategic Training Program grant(s) FRN: 53909.

² Enfermeira, Doutor em Ciências, Pesquisador, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vivian.aline@usp.br.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vandaeli@usp.br.

⁴ Médico, Professor, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canadá. E-mail: patrick.loisel@utoronto.ca.

⁵ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br.

Endereço para correspondência:

Vanda Elisa Andres Felli
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Departamento de Orientação Profissional
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vandaeli@usp.br

Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) for the Brazilian context

The Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) is a structured interview guide developed by the University of Sherbrooke, Canada to help clinicians detect the most important work-related disability predictors and to identify one or more causes of prolonged absenteeism. This methodological study aims for the cross-cultural adaptation of the WoDDI for the Brazilian context. The method followed international guidelines for studies of this kind, including the following steps: initial translation, synthesis of translations, back translation, evaluation by an expert committee and testing of the penultimate version. These steps allowed obtaining conceptual, semantic, idiomatic, experiential and operational equivalences, in addition to content validity. The results showed that the translated WoDDI is adapted to the Brazilian context and can be used after training.

Descriptors: Translating; Work Capacity Evaluation; Occupational Health; Diagnosis of Health Situation in Specific Groups.

Adaptación transcultural del Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para el contexto brasileño

El *Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI)* es una guía de entrevista estructurada desarrollada por la Universidad de Sherbrooke (Canadá), para ayudar a los profesionales de la salud a detectar los predictores de mayor importancia para personas con trastornos relacionados con el trabajo y para identificar una o más causas de ausentismo prolongado del trabajo. Este estudio metodológico se dirige a la adaptación transcultural (WoDDI) para el contexto brasileño. El método siguió las recomendaciones internacionales para este tipo de estudio, el que comprende las siguientes etapas: traducción inicial, síntesis de las traducciones, retraducción, revisión del comité de expertos y prueba de la versión pre-final. Estas medidas permitieron obtener la equivalencia conceptual, semántica, idiomática y la experiencia operacional, además de la validación del contenido. Los resultados mostraron que el WoDDI traducido se adapta a la realidad brasileña e puede ser utilizado, después de la capacitación previa.

Descriptores: Traducción; Evaluación de Capacidad de Trabajo; Salud Laboral; Diagnóstico de la Situación en Salud en Grupos Específicos.

Introdução

A relação dos trabalhadores brasileiros com o contexto de trabalho tem sido traduzida por processos de desgastes, afastamentos recorrentes e aposentadorias precoces, resultado de política nacional desarticulada, frágil e com dificuldades operacionais. Pesquisas com trabalhadores da área hospitalar ratificam essa assertiva e apontam para premência de ações intervencionistas nesse âmbito⁽¹⁻⁶⁾.

Esse perfil de morbidade dos trabalhadores, que decorre da vivência em ambiente propício para o desenvolvimento de incapacidades – cenário gerador de sentimentos mistos de sofrimento e prazer e que expõe o trabalhador às diversas cargas de trabalho, desencadeia

afastamentos recorrentes, de longos períodos ou absenteísmos isolados, que mascaram a realidade.

De acordo com dados da Previdência Social, os transtornos musculoesqueléticos representam a maior causa de doenças relacionadas ao trabalho, notificadas no País⁽⁷⁾. De forma geral, pessoas com tais transtornos apresentam níveis substanciais de incapacidade, pobres índices de retorno ao trabalho e altos custos socioeconômicos, associados ao tempo de afastamento do trabalho⁽⁸⁾.

Apesar da irrefutável relação entre os transtornos musculoesqueléticos e o desenvolvimento de incapacidades, outros fatores intervenientes, semelhantemente

relevantes, nem sempre são considerados, como a política previdenciária vigente, os entraves organizacionais e o contexto sociocultural. Também as variáveis psicossociais influenciam claramente no processo de reabilitação dos trabalhadores lesionados e nos resultados de retorno ao trabalho.

Pouco valorizando esse contexto, os profissionais que atuam no processo de avaliação inicial, reabilitação e reinserção profissional dos trabalhadores, estejam eles vinculados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), aos próprios órgãos empregadores ou aos serviços públicos de saúde, desenvolvem suas atividades isoladamente, sem qualquer integração ou comunicação. Esses profissionais não dispõem de ferramentas que permitam o delineamento da real situação de incapacidade, recorrendo predominantemente aos exames diagnósticos para comprovação da lesão.

Na tentativa de encontrar ferramentas que respaldassem os profissionais na análise dos casos, na definição dos prazos de afastamento, do plano de ações integradas para reabilitação profissional e das condições de retorno ao trabalho, nada foi encontrado em revisão da literatura. Pelo menos, nada que correspondesse à complexidade compreendida pela situação, que não se restringe somente às condições individuais de saúde, mas ao ambiente de trabalho, relações com demais trabalhadores e superiores, participação do empregador durante o processo, histórico de afastamentos, integração das ações direcionadas ao trabalhador e aos próprios medos e expectativas do trabalhador e seus familiares.

Há alguns instrumentos de pesquisa já validados no Brasil, que subsidiam partes desse processo,

principalmente em relação à avaliação das condições de saúde do trabalhador⁽⁹⁻¹²⁾. Essas ferramentas investigativas são extremamente úteis para avaliação de determinados fatores relacionados à incapacidade no trabalho, mas fragmentam a análise por segmentos corporais ou pela capacidade de realização das tarefas, aprofundando-se no foco a que se propõem analisar.

Por esse motivo, esta pesquisa emergiu com o intuito inédito de adaptar, para o contexto brasileiro, um guia de entrevista que estabelece um diagnóstico situacional de incapacidades no trabalho, sob as diversas perspectivas que envolvem esse contexto. Para isso, foi realizada a adaptação transcultural do *Work Disability Diagnosis Interview*⁽¹³⁾, um guia de entrevista estruturado, em língua francesa, desenvolvido pela Universidade de Sherbrooke, no Canadá, para ajudar os profissionais de saúde a detectarem os fatores preditivos de maior importância para incapacidades, relacionadas ao trabalho, e a identificarem uma ou mais causas de absenteísmo prolongado do trabalho⁽¹⁴⁾.

Diferentemente de outros instrumentos investigativos de situações relacionadas à saúde, o WoDDI norteia-se por metodologia inovadora, própria para abordagem das incapacidades, que constitui o Modelo de Sherbrooke⁽¹⁵⁾. Esse guia de entrevista vem preencher essa importante lacuna no conhecimento e, também, instrumentalizar ainda mais os profissionais de saúde para a identificação precoce de incapacidades decorrentes do trabalho.

O WoDDI comporta questões abertas sobre os fatores físicos, psicossociais, ocupacionais e administrativos, distribuídas em dez dimensões, totalizando 28 páginas, conforme descrito na Figura 1.

| Seções | Itens analisados |
|---|--|
| 1. História da moléstia atual | 1.1 idade; 1.2 cargo ou função; 1.3 motivo da consulta; 1.4 data do acidente/início dos sintomas; 1.5 moléstia atual (incluindo descrição do acidente); 1.6 trajetória; 1.7 tratamentos anteriores ou atuais; 1.8 exames anteriores; 1.9 consultas médicas; 1.10 conotação do diagnóstico atribuído |
| 2. Síndrome da dor | 2.1 características das dores atuais; 2.2 rigidez articular; 2.3 claudicação intermitente; 2.4 síndrome da cauda equina; 2.5 fatores de alteração da dor; 2.6 modos de manejo da dor; 2.7 termômetro da dor |
| 3. Condições de saúde atual e anterior | 3.1 antecedentes pessoais; 3.2 estado geral de saúde; 3.3 medicamentos; 3.4 alergias |
| 4. Exame físico | 4.1 exame geral; 4.2 observações e exames; 4.3 inspeção; 4.4 palpação e percussão; 4.5 pulsos periféricos; 4.6 mobilidade vertebral; 4.7 mobilidade segmentar; 4.8 miótomos; 4.9 dermatômites; 4.10 atrofia; 4.11 reflexos osteotendinosos; 4.12 sinais de compressão radicular; 4.13 força muscular segmentar; 4.14 sensibilidade; 4.15 exame do sistema nervoso central; 4.16 outros exames (se pertinentes) |
| 5. Hábitos de vida | 5.1 lazer, esporte, atividades domésticas (atividades e frequência); 5.2 consumo de drogas |
| 6. História sociofamiliar | 6.1 situação sociofamiliar; 6.2 relações interpessoais |
| 7. Situação financeira | 7.1 renda; 7.2 contestação legal |
| 8. Ambiente de trabalho | 8.1 contexto de trabalho; 8.2 situação de trabalho; 8.3 regime de trabalho; 8.4 descrição das tarefas de trabalho |
| 9. Percepções e expectativas do trabalhador | 9.1 percepções de retorno ao trabalho (condições, prazos, obstáculos e facilitadores, temores etc.); 9.2 expectativas; 9.3 questionários autoadministrados |
| 10. Análise de resultados e recomendações | 10.1 resumo clínico; 10.2 presença de sinal vermelho; 10.3 ISIT ponderado (pessoal, administrativo, ergonômico); 10.4 fatores favoráveis a um eventual retorno ao trabalho; 10.5 recomendações |

Figura 1 - Seções e itens contemplados pelo WoDDI

Nessas 10 dimensões, são identificados indicadores da situação de incapacidade para o trabalho (ISIT) e sinais vermelhos. Os ISITs estão relacionados às causas do prolongamento da incapacidade e são classificados em: Pessoal (P), Administrativa (A) e Ergonômica (E). Os sinais vermelhos são indicativos de suspeita de patologias graves e que requerem cuidado médico específico imediato. A administração do WoDDI exige a participação de dois profissionais de saúde previamente treinados, no período de duas a cinco horas, distribuídas entre o encontro com o entrevistado, discussão do caso e elaboração das recomendações. O tempo e custos correspondentes, apesar de não serem usuais, refletem ganho muito grande para os trabalhadores entrevistados, uma vez que esse guia de entrevista possibilita o retorno precoce ao trabalho, representando ganhos no custo/efetividade do processo⁽¹³⁾.

Após a coleta dos dados, ambos os entrevistadores se reúnem para a ponderação dos indicadores, estabelecimento do diagnóstico da situação de incapacidade para o trabalho (DSIT) e definição do plano de intervenções. É extremamente importante estar atento aos ISITs e sinais vermelhos ao longo da entrevista, pois são eles que irão respaldar a proposição do plano de intervenções para o retorno ao trabalho.

Método

Trata-se de estudo metodológico de adaptação transcultural, realizado segundo recomendações internacionais⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. O estudo obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HUUSP), sob Protocolo CEP-HU/USP 818/08 – SISNEP-CAAE 0030.0.198.198.08. Todos os sujeitos que participaram da coleta de dados assinaram, voluntariamente, o termo de consentimento livre e esclarecido. A adaptação do WoDDI foi autorizada pelo Centro de Ação em Prevenção e Readaptação da Incapacidade do Trabalho (CAPRIT), pertencente à Universidade de Sherbrooke, Canadá, o qual tem reservado os direitos autorais do guia de entrevista.

Procedimentos para a adaptação transcultural

Tradução inicial: foram realizadas duas traduções do WoDDI do francês para o português falado no Brasil, por dois tradutores juramentados, bilíngues, com conhecimento e perfis distintos, tendo ambos o português brasileiro como linguagem mãe. O primeiro tradutor possuía conhecimento dos conceitos que estavam sendo examinados no guia de entrevista a ser traduzido, além de ser familiarizado com traduções de materiais relacionados

à área da saúde. O segundo tradutor não detinha as informações acerca dos conceitos a serem traduzidos, bem como não possuía conhecimento na área clínica ou médica.

Síntese das traduções: com base nas duas versões independentes traduzidas, foi estruturado em um relatório documentando a síntese das traduções, com endereçamento dos itens e justificativa do consenso final. Uma versão consolidada foi construída a partir dessa síntese.

Retrotradução: a versão produzida foi submetida à retrotradução para o francês, etapa que ocorreu em Montreal, junto à equipe do CAPRIT. Dois tradutores bilíngues, independentes, que possuíam o francês como língua materna, realizaram as retrotraduções independentemente, apontando as divergências e dúvidas identificadas. De posse das retrotraduções, foi realizada uma reunião presencial, no Canadá, entre os pesquisadores de ambos os países, para consolidação da versão retrotraduzida.

Comitê de Especialistas: com o intuito de desenvolver a versão pré-final do guia de entrevista a ser aplicado em pré-teste, o Comitê foi composto por seis profissionais da área da saúde, com ampla experiência em tratamento de lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e reabilitação profissional, pertencentes ao Grupo de Estudos de Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (Grupo DORT), do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. As equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional, bem como o percentual de validade de conteúdo⁽¹⁹⁻²⁰⁾, foram analisados em três encontros, com duração média de quatro horas cada, utilizando-se a técnica de grupo focal⁽²¹⁾ para obtenção do consenso. Nos encontros, foram disponibilizados o questionário original e as demais traduções e retrotraduções, bem como os relatórios correspondentes (explicação da racionalidade utilizada em cada decisão tomada). Diferentemente de outros métodos, os especialistas não receberam o material previamente para análise individual. Todos tiveram acesso às cópias durante as reuniões do Comitê, bem como às instruções para análise das equivalências, que também foram projetadas durante os encontros⁽¹⁵⁾. Foi admitido o percentual mínimo de validade de conteúdo de 90% entre os especialistas, nos casos em que o consenso não era alcançado⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Teste da versão pré-final: para verificação da compreensibilidade do guia de entrevista, a versão validada pelo Comitê de Especialistas foi aplicada em uma amostra composta por 30 trabalhadores vinculados

ao HUUSP, em período de afastamento do trabalho, por motivos relacionados ao trabalho. A aplicação do WoDDI foi realizada por um médico e uma enfermeira, previamente treinados para esse fim. Cada profissional aplicava sua parte da entrevista e, ao término, ambos se reuniam para a ponderação dos ISITs encontrados. O tempo de aplicação do guia de entrevista pelos dois profissionais foi, em média, de duas horas. A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde do HUUSP, entre os meses de agosto de 2008 e maio de 2010.

Por congrugar diversas formas de abordagem ao entrevistado, foi considerada a possibilidade de ajustes nas questões de difícil compreensão entre, pelo menos, 15% dos participantes⁽²²⁾, e, também, nas dificuldades de aplicação encontradas nos testes, manobras e exame físico, pelos entrevistadores.

Resultados

Na tradução inicial, apesar de um dos tradutores ter apresentado uma tradução mais afinada com o contexto, ambas as traduções mantiveram-se bastante próximas do sentido literal contido na versão original do WoDDI. Durante a reunião para síntese das traduções, 69 termos foram passíveis de discussão, pois apresentaram divergências entre as duas traduções. Após o consenso quanto ao significado de tais termos, foi elaborada uma versão consolidada da tradução inicial.

Essa versão consolidada do WoDDI foi submetida à retrotradução para o francês, com o objetivo de certificar-se que a versão traduzida refletia o conteúdo dos itens da versão original. A retrotradução elucidou alguns termos dúbios, que haviam sido discutidos durante a síntese das traduções, devido à dificuldade de entendimento. Nessa etapa, outros 27 termos foram alterados – um número razoavelmente pequeno, frente aos numerosos termos que constituem o WoDDI (o questionário é composto por, aproximadamente, 3.000 palavras). Isso representa a fidedignidade do processo de tradução, realizado no Brasil.

A análise das equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional, e a validação do conteúdo, realizadas pelo Comitê de Especialistas, foi, predominantemente, direcionada à aplicabilidade prática dos termos utilizados no guia de entrevista. Todos os itens dispostos no WoDDI, independente de terem sido alvos de alteração ou não, foram avaliados coletivamente pelos membros do Comitê. Vinte e sete termos apresentaram percentual de validade de conteúdo inferior a 90% e, por esse motivo, sofreram alteração, foram suprimidos ou novos termos foram incluídos.

A versão pré-final, estabelecida junto ao Comitê de Especialistas, foi submetida à aplicação em pré-teste, em uma amostra da população alvo, composta por 30 sujeitos, distribuídos como mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos sujeitos do pré-teste

| Características | Frequência | % |
|---|------------|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 30 | 100 |
| Idade | | |
| 0-29 anos | 1 | 3,3 |
| 30-39 anos | 3 | 10,0 |
| 40-49 anos | 17 | 56,7 |
| 50-59 anos | 9 | 30,0 |
| Função | | |
| Auxiliar ou técnico de enfermagem | 20 | 66,7 |
| Auxiliar de cozinha | 4 | 13,3 |
| Auxiliar de limpeza | 3 | 10,0 |
| Auxiliar administrativo | 2 | 6,7 |
| Técnico de laboratório | 1 | 3,3 |
| Setor de trabalho | | |
| Berçário | 4 | 13,3 |
| Serviço de Alimentação e Nutrição | 4 | 13,3 |
| Clínica Médica | 3 | 10,0 |
| Pronto- Atendimento Adulto | 3 | 10,0 |
| Pronto- Atendimento Infantil | 3 | 10,0 |
| Setor Administrativo | 2 | 6,7 |
| Farmácia | 2 | 6,7 |
| Limpeza | 2 | 6,7 |
| Pediatria | 2 | 6,7 |
| Alojamento Conjunto | 1 | 3,3 |
| Clínica Cirúrgica | 1 | 3,3 |
| Unidade Básica de Assistência à Saúde | 1 | 3,3 |
| Unidade de Terapia Intensiva Adulto | 1 | 3,3 |
| Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica | 1 | 3,3 |

Para o cálculo do tempo de afastamento do trabalho foi considerado o período entre a data do afastamento, registrada no Departamento de Pessoal do HUUSP, e a data da realização da entrevista, sendo que os períodos de afastamento anteriores ao atual não foram considerados. Assim, esse período oscilou entre um mês e, aproximadamente, seis anos ($17,4 \pm 23,6$), enquanto o tempo de serviço no Hospital oscilou entre cinco e 27 anos ($15,3 \pm 6,6$). As causas de afastamento mais frequentes decorreram dos DORTs, referidos por 25 sujeitos (83,3%), seguidos pela depressão, em 5 sujeitos (16,7%). Em alguns casos, os DORTs apareceram associados à depressão; nesses casos, foi considerada a causa principal do afastamento para a classificação supramencionada.

A operacionalização do pré-teste seguiu os passos apresentados na Figura 2.

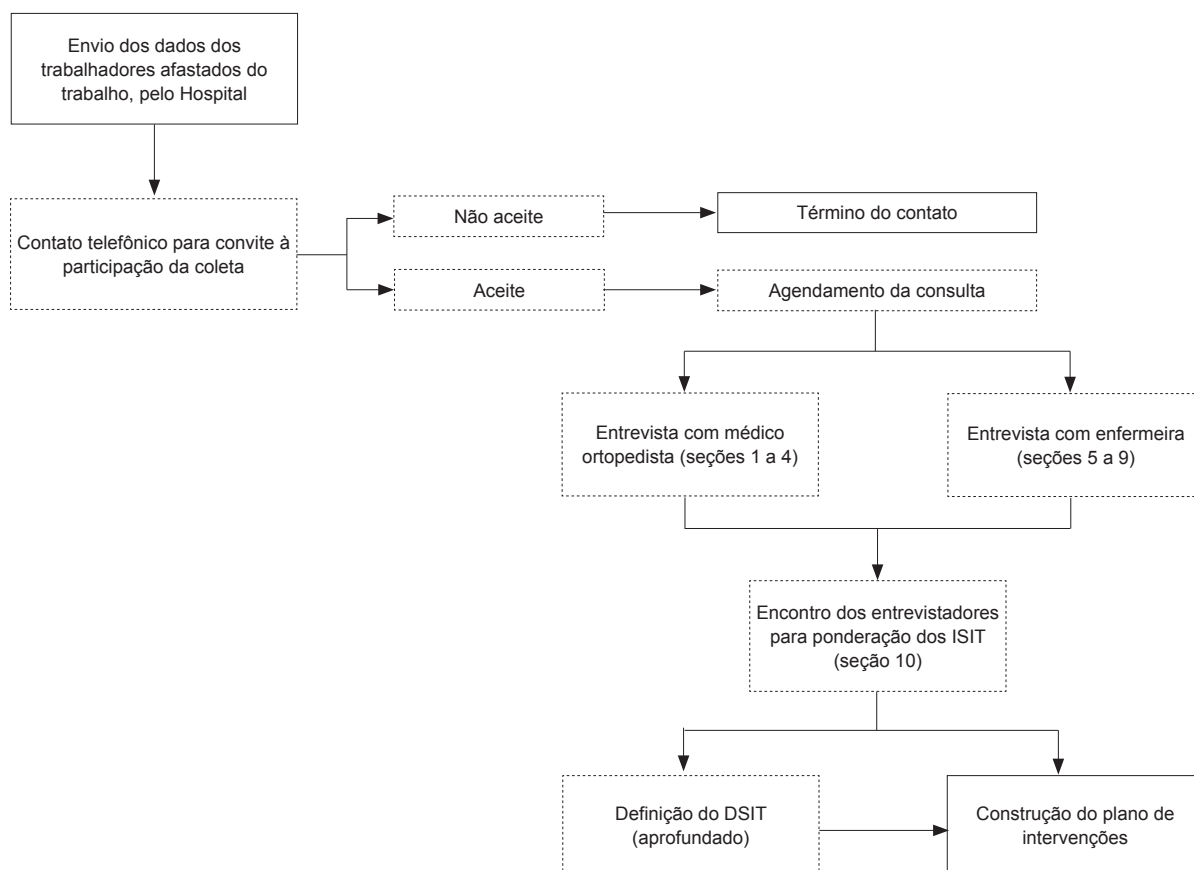


Figura 2 – Operacionalização do WoDDI

Duas perspectivas de compreensibilidade foram avaliadas na etapa do pré-teste: a primeira, relacionada ao entendimento das questões pelos entrevistados, para o qual foi estabelecido o percentual mínimo de 85%⁽²¹⁾; e a segunda, associada às dificuldades na aplicação do guia de entrevista apresentadas pelos entrevistados. De acordo com esses critérios, 18 termos foram alterados.

Como resultado final do processo de adaptação transcultural, foi desenvolvido um manual de orientações para utilização do WoDDI, com o objetivo de instrumentalizar o profissional que irá aplicá-lo no cotidiano de trabalho. Para que haja sucesso na coleta dos dados, é necessária a compreensão plena das seções e questões que compõem o questionário, para que se possa avaliar a suficiência das respostas emitidas pelos entrevistados. Assim, seguindo a ordem das seções propostas no WoDDI, são apresentados os significados das questões, bem como alguns sinônimos que podem ajudar o entrevistador no momento da entrevista, conforme os dois exemplos apresentados na Figura 3.

Seção 2 - Síndrome da dor

2.1.1 Local da dor

Interpretação: conhecer a localização da dor. Para isso, há uma figura para descrição do local e da trajetória da dor: cervical, dorsal, dorsolombar, lombar, lombossacral, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé ou outros. Assinalar o lado correto da dor (se esquerdo ou direito).

Formas de questionamento: onde está localizada sua dor? Onde dói? Em qual lugar do corpo você sente dor?

Seção 4 - Exame físico

4.12 Sinais de compressão radicular

a) Manobra do tripé: posicionar o entrevistado em decúbito dorsal; flexionar um joelho, formando um ângulo de 90°. Fazer dorsoflexão no pé, também formando um ângulo de 90°. Avaliar se positivo ou negativo, em ambos os membros. Caso o entrevistado manifeste cialgia, a manobra do tripé será positiva; caso contrário, negativa. A figura abaixo ilustra essa manobra.

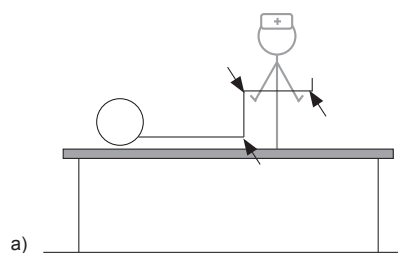


Figura 3 – Exemplos extraídos do Manual de Orientações do WoDDI

A definição dos conceitos e significados dos ISITs, que compõem o WoDDI, foi extraída de um documento contendo instruções sobre o guia de entrevista, desenvolvido pelos pesquisadores canadenses, e essa definição está disponibilizada de forma detalhada, também para facilitar a compreensão e ponderação de cada indicador. Esse material foi traduzido livremente para a língua portuguesa e adaptado com base no treinamento para uso do WoDDI, discussões com o grupo de pesquisa do Canadá, com o Comitê de Especialistas e com a experiência de utilização do mesmo, em pré-teste.

Da mesma forma, também foi traduzido e adaptado o protocolo que contém os passos a serem percorridos quando do aparecimento de sinais vermelhos, preconizado pelo CAPRIT. Esse protocolo sinaliza para as ações que deverão ser realizadas caso o entrevistado apresente esses indicativos de gravidade.

Discussão

O processo de adaptação transcultural do WoDDI obedeceu às recomendações internacionalmente praticadas neste tipo de estudo, garantindo as equivalências conceitual, semântica, idiomática, experiencial e operacional do guia de entrevista⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, bem como a validade de conteúdo⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Cabe ressaltar um importante ganho com a realização do processo de retrotradução no país de origem: a possibilidade de se discutir junto aos seus desenvolvedores, possíveis dúvidas e incertezas decorrentes do processo de tradução. Como o processo de retrotradução avalia a coerência da tradução inicial, ele colabora para a correção de erros que podem estar relacionados à tradução literal, propriamente dita, ou à interpretação embutida no termo traduzido. Talvez, a realização da retrotradução no país de origem não conferisse tamanho ganho, se não fosse pela discussão entre os pesquisadores de ambos os países.

Apesar de essa não ser a prática recorrente nos processos de adaptação transcultural e de não haver nenhuma indicação sobre isso na literatura, pode-se afirmar, por esta experiência, que nos casos de instrumentos com questões abertas, é bastante pertinente optar por esse procedimento. Caso não seja possível a realização dessa fase no país de origem, recomenda-se que haja uma reunião com os desenvolvedores da ferramenta, logo após a fase de retrotradução, para esclarecimento de possíveis dúvidas e/ou incertezas, com o intuito de facilitar e enriquecer as análises juntamente ao Comitê de Especialistas.

As discussões em grupo focal, com a participação do Comitê, foram enriquecedoras para essa fase do processo.

Embora tal técnica não seja amplamente aplicada em estudos de adaptação transcultural, a construção do consenso, por meio do processo reflexivo em grupo, acerca de determinado conteúdo, demonstrou que essa pode vir a ser uma nova possibilidade de método para avaliação de instrumentos de pesquisa qualitativos.

Outro diferencial que corroborou nessa fase da adaptação transcultural foi a participação prévia dos especialistas no treinamento para uso do guia de entrevista no Brasil. Como já haviam estabelecido contato anterior com o WoDDI e, inclusive, realizado sua aplicação hipotética durante o treinamento, eles conheciam as dimensões e itens propostos, o que otimizou as discussões no alcance de consenso. Como resultado final, houve modificação e eliminação de itens irrelevantes, inadequados ou ambíguos, e a criação de substitutos que se adequassem à população alvo, mantendo-se o conceito geral dos itens alterados e garantindo a compreensibilidade da versão final traduzida⁽²³⁾.

Diferentemente de alguns questionários autoadministrados, em que o entrevistado lê e responde as questões de forma independente, as perguntas contidas em entrevistas são formuladas por um interlocutor, que pode utilizar sinônimos auxiliares para palavras não compreendidas, desde que isso não comprometa o sentido original da questão.

Com o intuito de facilitar a aplicação do WoDDI pelo entrevistador, foi desenvolvido um manual de orientações, contendo questões auxiliares para os itens que apresentaram quaisquer dificuldades de compreensão, não detectadas no pré-teste. O objetivo dessa iniciativa foi manter a questão original e oferecer subsídio ao entrevistador, nos casos de o entrevistado não entender a pergunta ou, então, responder de forma errada ao que foi questionado.

Nesse manual, todas as questões, testes, manobras e exames, assim como os ISITs e sinais vermelhos são conceituados e detalhados, a fim de garantir a plena compreensão do entrevistador no momento da entrevista. Apesar de extremamente elucidativas, essas estratégias facilitadoras não substituem a necessidade de treinamento prévio dos profissionais para o uso do WoDDI, premissa necessária e indispensável para o aproveitamento de todas as potencialidades contidas nesse guia de entrevista.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que o guia de entrevista *Work Disability Diagnosis Interview* está adaptado para a realidade brasileira, podendo ser utilizado

por profissionais e serviços interessados nos assuntos de incapacidade relacionada ao trabalho.

Apesar de ter sido analisado no contexto hospitalar, esse guia de entrevista pode (e deve) ser aplicado nos vários setores produtivos no País, pois possibilita a investigação das dimensões intervenientes no processo de incapacidade e retorno ao trabalho.

Os dados obtidos por meio da aplicação do WoDDI, apesar de não analisados neste momento, são de riqueza inestimável, pois constituíram as percepções, pensamentos e sentimentos do trabalhador acerca de si próprio, sua saúde e relações com o trabalho, além de avaliação física completa, que resultou num diagnóstico situacional detalhado do caso. Ademais, o estabelecimento do vínculo com o trabalhador, durante a entrevista, colaborou imensamente para a interpretação final dos dados dos entrevistados.

Referências

1. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ, et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):187-93.
2. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo: doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):1277-83.
3. Schimidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):330-7.
4. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa-Filho HR. Self-reported musculoskeletal symptoms among nursing personnel. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(5):608-13.
5. Barboza DB, Soler ZASG. Nursing absenteeism: occurrences at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(2):177-83.
6. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteeism of nursing workers from a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2000;8(5):44-51.
7. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho 2008. Brasília, 2008 [acesso 16 ago. 2009]. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf
8. Lloyd C, Wagnorn G, McHugh C. Musculoskeletal disorders and comorbid depression: implications for practice. *Aust Occ Ther J.* 2008;55:23-9.
9. Vigatto R, Alexandre NM, Corrêa-Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Spine.* 2007;32(4):481-6.
10. Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. *Braz J Med Biol Res.* 2005;38(2):293-302.
11. Alexandre NMC, Barros ENC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* 2003;50(2):101-7.
12. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Golderberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris Questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(2):203-10.
13. Durand MJ, Loisel P, Hong QN, Charpentier N. Helping clinicians in work disability prevention: the Work Disability Diagnosis Interview. *J Occu Rehabil.* 2002;12(3):191-204.
14. Loisel P, Charpentier N, Felli VAE, Durand MJ, Costa-Black K, Mininel VA, et al. Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnostic Interview (WoDDI) for a Brazilian context. Report present to Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR); 2007. 10 p.
15. Loisel P, Durand P, Abenhaim L, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, et al. Management of occupational back pain: the Sherbrooke model Results of a pilot feasibility study. *Occup Environ Med.* 1994;51:597-602.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24): 3186-91.
17. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol.* 1995;24(2):61-3.
18. 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;46:14-32.
19. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003;25(5):508-18.
20. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res.* 1990;39(3):172-5.
21. Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupo focais. Brasília: Classificação Internacional das Práticas em Saúde Coletiva; 1999. p. 306-24.

22. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
23. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. Rev Panam Salud Publica. 2002;11(2):109-11.

Recebido: 20.1.2011

Aceito: 14.6.2011

Como citar este artigo:

Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: / /];20(1):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia ano
mês abreviado com ponto