

Artigo Original

Adaptação transcultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ

Cross-cultural adaptation and reliability analysis of the Brazilian version of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ)

Susi Mary de Souza Fernandes^a , Monika Finger^b , Cassia Maria Buchalla^c ,
Maria Eloisa Famá D'Antino^a , Silvana Maria Blascovi-Assis^a 

^aUniversidade Presbiteriana Mackenzie – UPM, São Paulo, SP, Brasil.

^bSwiss Paraplegic Research, Nottwil, Swiss.

^cUniversidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.


Como citar: Fernandes, S. M. S., Finger, M., Buchalla, C. M., D'Antino, M. E. F., & Blascovi-Assis, S. M. (2023). Adaptação transcultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3369. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO257833691>

Resumo

Introdução: O *Work Rehabilitation Questionnaire* (WORQ) é um instrumento internacional baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para avaliar a capacidade funcional em pessoas com deficiência para o trabalho.

Objetivo: Realizar adaptação transcultural e análise da confiabilidade para a população brasileira. **Métodos:** A adaptação transcultural consistiu em tradução, síntese das traduções, retrotraduções, análise do comitê de juízes, pré-teste e teste piloto. Os resultados foram obtidos pelo cálculo da taxa de concordância para equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual. A confiabilidade foi testada por análise de estabilidade, equivalência e consistência interna por meio do cálculo de α -Cronbach e Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC). **Resultados:** Participaram da primeira etapa 05 tradutores, 08 juízes e 14 possíveis usuários no pré-teste. A taxa de concordância foi menor que 90% apenas na equivalência idiomática, resultando em ajustes ortográficos sem alterar o construto do instrumento. A confiabilidade foi testada em 34 trabalhadores com deficiência, idade média de 40,3 ($\pm 4,2$) anos, ambos os sexos, funcionários de uma instituição de ensino de São Paulo inseridos pela lei de cotas (8.213/91). A Consistência Interna apresentou valores superiores a 80% em todos os domínios e foi maior que 90% para o escore total. Após 15 dias da primeira avaliação, foram sorteados 20 desses participantes para reavaliação. O ICC para estabilidade foi 82,5% ($p=0,008$) e equivalência foi 95,4% ($p<0,001$). **Conclusão:** O questionário WORQ foi traduzido e adaptado transculturalmente para o português brasileiro e apresentou confiabilidade para

Recebido em Jul. 21, 2022; 1ª Revisão em Ago. 2, 2022; 2ª Revisão em Dez. 29, 2022; Aceito em: Jan. 31, 2023.

 Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

responder aos domínios da CIF. A versão brasileira está disponível na *home page* do WORQ, no endereço eletrônico http://www.myworq.org/questionnaire_en.php.

Palavras-chave: Avaliação da Deficiência, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Reabilitação Profissional, Inquéritos e Questionários.

Abstract

Introduction: The Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) is an international instrument, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), used to assess the functional capacity of people with work disabilities.

Objective: To perform a cross-cultural adaptation and a reliability analysis of this instrument for the Brazilian population. **Method:** The cross-cultural adaptation consisted of translation, synthesis of translations, back translations, analysis by the committee of judges, pre-test, and pilot test. The results were obtained by calculating the agreement rate for semantic, idiomatic, experiential, and conceptual equivalence. Reliability was tested by analysis of stability, equivalence, and internal consistency by calculating Cronbach's Alpha and Intraclass Correlation Coefficient (ICC). **Results:** Five translators, eight judges, and 14 possible users in the pre-test participated in the first stage. The agreement rate was <90% only for idiomatic equivalence, resulting in orthographic adjustments without changing the instrument construct. The reliability was tested on 34 workers with disabilities, with a mean age of 40.3 (± 4.2) years, of both sexes, employees of an educational institution in the state of São Paulo, Brazil, hired through the Quotas Law (8,213/91). The internal consistency showed values >80% in all domains and was >90% for the total score. Fifteen days after the first assessment, 20 of these participants were randomly selected for reassessment. The ICC values for stability and equivalence were 82.5% ($p=0.008$) and 95.4% ($p<0.001$), respectively. **Conclusion:** The WORQ was translated and cross-culturally adapted to Brazilian Portuguese and reliably responded to the ICF domains. The Brazilian version of the WORQ is available at http://www.myworq.org/questionnaire_en.php.

Keywords: Disability Evaluation, International Classification of Functioning, Disability and Health, Vocational Rehabilitation, Surveys and Questionnaires.

Introdução

A inclusão no trabalho das pessoas com deficiência é um dos temas prioritários na busca mundial por uma sociedade mais inclusiva (Soares, 2019). A atividade profissional permite ao ser humano se expressar e se integrar à sociedade, tornando possível a transformação da realidade, viabilização da sobrevivência e formação da identidade (Tolfo & Piccinini, 2007).

As incapacidades decorrentes de acidentes, lesões e problemas de saúde nos trabalhadores impactam diretamente na integração desses profissionais no ambiente de trabalho (Glässel et al., 2011; Finger et al., 2012; Padkapayeva et al., 2017). O acesso e o retorno ao trabalho exigem metodologias assertivas, detalhadas e de classificação contínua (Simonelli et al., 2013), com foco especial na funcionalidade, deficiência individual e ergonomia para a execução das tarefas, a fim de garantir um ambiente de trabalho acessível e seguro (Wuellrich, 2010).

Neste contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) permite compreender as relações entre trabalho e saúde (Finger et al., 2012; Simonelli et al., 2013; Momsen et al., 2019). A perspectiva biopsicossocial proporcionada pela CIF favorece a comunicação interdisciplinar entre os profissionais de saúde e facilita o diálogo com os empregadores. Dessa forma, auxilia os profissionais com deficiência a assumirem e permanecerem no trabalho, valorizando a capacidade do indivíduo e não as dificuldades decorrentes de sua deficiência, garantindo, assim, as condições de trabalho necessárias para que o profissional se sinta respeitado dentro do vínculo empregatício (Finger et al., 2014, 2019).

O *Work Rehabilitation Questionnaire* – WORQ (Finger et al., 2014) foi desenvolvido na língua inglesa, baseado no Core Set breve da CIF para Reabilitação Profissional (RP), constituído por um conjunto de 13 subcategorias da versão completa. Este compõe um padrão mínimo de referência para avaliar e descrever os fatores relevantes da funcionalidade do trabalhador, independente do estado de saúde, ou a definição de RP. O instrumento foi desenvolvido para ser aplicado por entrevistador e em uma versão autorresponsiva, na qual apenas as orientações de preenchimento são diferentes. Com o objetivo de aferir o grau de funcionalidade de um indivíduo, o instrumento indica a capacidade e o desempenho das pessoas com deficiência para executar atividades de trabalho. Pode ser adotado no apoio à tomada de decisões terapêuticas, gerenciamento e planejamento de ações e políticas mais eficazes (Finger et al., 2014).

A abordagem biopsicossocial do WORQ permite avaliar as interações entre as dimensões biológicas da deficiência (estrutura e funções corporais), com dimensões relacionadas à atividade e participação, e aos fatores ambientais (desempenho) (Wuellrich, 2010; Finger et al., 2012). Em determinadas situações, a deficiência não impede o trabalho e é necessário adequar o ambiente do ponto de vista físico, cognitivo, organizacional e ergonômico, favorecendo as condições de trabalho, independentemente do nível e extensão da deficiência (Wuellrich, 2010; Martins, 2015).

No Brasil, as políticas públicas avançaram no direito ao trabalho das pessoas com deficiência (Soares, 2019), entretanto, a desigualdade permanece (Oliveira et al., 2017; Paiva & Bendassolli, 2017). A dificuldade de acesso e condições fundamentais para a garantia de emprego é atribuída à falta de fiscalização e investimentos em ações de desenvolvimento de habilidades dessa população (Simonelli et al., 2013).

Os relatos são limitados ao que se refere a instrumentos para avaliar a funcionalidade de trabalhadores com deficiência inseridos ou provisoriamente afastados do trabalho. Dessa forma, faz-se relevante realizar a adaptação transcultural e análise de confiabilidade para possibilitar a aplicação do Questionário para Reabilitação no Trabalho (WORQ) na população brasileira.

Assim, é possível disponibilizar um instrumento capaz de identificar e subsidiar ações de promoção e intervenção em diferentes contextos da RP, como: médicos peritos, profissionais de serviço social, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e outras áreas afins ao processo (Santos & Lopes, 2021).

Métodos

Trata-se de um estudo de adaptação transcultural e análise de confiabilidade. O estudo foi organizado em duas fases, submetido e aprovado no Comitê de ética e

pesquisa em seres humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o n. CAAE – 54515215.3.0000.0084, em acordo com as normas estabelecidas pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Na primeira fase, foi realizada a tradução e adaptação linguística e transcultural do instrumento segundo pressupostos internacionais (Guillemin et al., 1993; Reis et al., 2015) e seguindo as orientações de Beaton et al. (2007) e Fortes & Araújo (2019). Foram consideradas na primeira fase do estudo as etapas metodológicas de: I. Autorização dos autores do instrumento; II. Tradução do instrumento para a língua portuguesa; III. Síntese das traduções; IV. Retrotradução ou tradução reversa, síntese e aprovação dos autores; V. Avaliação da versão traduzida por um comitê de juízes *experts*; VI. Pré-teste versão preliminar; VII. Retrotradução da versão final; e VIII. Envio para autorização dos autores do instrumento. Por sua vez, a segunda fase do estudo consistiu na testagem da propriedade de medidas para confiabilidade do instrumento, conforme esquema apresentado na Figura 1. As etapas foram detalhadas nos parágrafos a seguir.

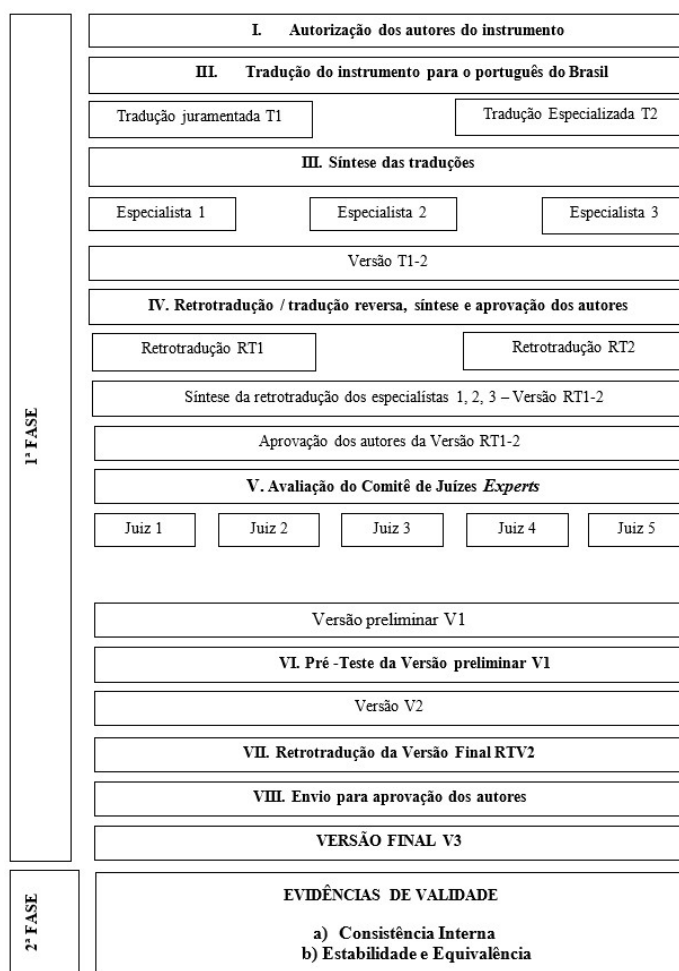


Figura 1. Resumo esquemático das etapas metodológicas de Adaptação Transcultural do Questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ. Fonte: Elaboração dos autores.

O instrumento

O *Work Rehabilitation Questionnaire* – WORQ (Finger et al., 2014) é apresentado em duas versões, que divergem apenas nas orientações de preenchimento. Nas duas versões, o instrumento é dividido em duas seções.

A primeira seção contém 17 perguntas sobre características sociodemográficas, condições gerais de saúde relacionadas à RP para avaliar três fatores ambientais identificados (e310 – família imediata, e330 – pessoas em posição de autoridade, e580 – serviços de saúde, e590 – serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego) e 06 categorias de atividades e participação que descrevem sobre a educação vocacional ou formação profissional (d825 – treinamento profissional, d830 – educação superior, d840 – estágio – preparação para o trabalho, d845 – conseguir, manter e sair de um emprego, d850 – trabalho remunerado, d855 – trabalho não remunerado).

A seção principal, ou 2ª seção do WORQ, avalia a funcionalidade dos indivíduos em RP e apresenta 42 questões respondidas por uma pergunta de base: “No geral na semana passada, em que medida você teve problemas com...”, numa escala numérica de valor 0 a 10, no qual zero significa nenhuma dificuldade e dez significa dificuldade total, considerando um período recordatório de uma semana.

As etapas do estudo – Fase 1

- I. **Autorização dos autores:** A comunicação com os autores ocorreu em todas as etapas desse estudo, por meio eletrônico (Borsa et al., 2012; Finger et al., 2014, 2019).
- II. **Tradução da escala para a língua portuguesa:** Esta fase integra duas traduções independentes para língua portuguesa do questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ. A primeira tradução foi realizada por tradutor juramentado (T1), a segunda, realizada por tradutor especialista na área de reabilitação (T2).
- III. **Síntese das traduções:** A síntese consensual das traduções T1.2 foi realizada por três especialistas. Nesta etapa, as duas traduções (T1 e T2) foram encaminhadas para análise da comissão de especialistas, formada por três professores universitários, brasileiros, com conhecimento da língua original do instrumento (inglês), a saber: um fisioterapeuta, mestre; o outro fisioterapeuta, doutor; e um pedagogo, doutor.
- IV. **Retrotradução ou tradução reversa, síntese e aprovação dos autores:** A versão T1.2 foi encaminhada para retrotradução a dois tradutores bilíngues, nascidos e alfabetizados em país de língua igual à do instrumento original (inglês), com domínio linguístico e cultural da língua mãe e da língua portuguesa praticada no Brasil. Ambos sem conhecimento do conteúdo do instrumento, e de modo independente realizaram a tradução da versão T1.2 para o idioma inglês, cujos resultados constituíram as versões RT1 e RT2 (Ramada-Rodilla et al., 2013; Chaves et al., 2017). Os autores receberam os relatórios detalhados das sínteses retrotraduzidas por meio eletrônico.
- V. **Avaliação do Comitê de Juízes Experts:** A versão RT1.2 foi atualizada e seguiu para análise da comissão de juízes *experts*. Os critérios utilizados para a seleção dos cinco juízes foram: ter experiência profissional e científica na área de deficiência, reabilitação, construção e validação de instrumentos de medida, Classificação

Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e possuir título de doutor (Borsa et al., 2012). Para amenizar o viés regional, um dos juízes foi de outro estado brasileiro (Cassepp-Borges et al., 2010). Os juízes receberam por meio eletrônico as orientações e materiais para realização da avaliação. O objetivo desta etapa foi a consolidação do construto da versão traduzida, e os juízes foram orientados a avaliar a adequação dos itens levando em consideração o público ao qual o instrumento está destinado (Cassepp-Borges et al., 2010; Borsa et al., 2012). Para cada item do instrumento os juízes foram orientados a assinalar entre as opções “discordo” ou “concordo”, considerando os seguintes itens (Guillemin et al., 1993):

- a) **equivalência semântica** – avaliar se as palavras apresentam o mesmo significado, se o item apresenta mais de um significado e se existem erros gramaticais na tradução;
- b) **equivalência idiomática** – avaliar se os itens de difícil tradução do instrumento original foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado o significado cultural do item;
- c) **equivalência experiencial** – avaliar se determinado item de um instrumento é aplicável na nova cultura e, em caso negativo, substituir por algum item equivalente;
- d) **equivalência conceitual** – avaliar se determinado termo ou expressão, mesmo que traduzido adequadamente, avalia o mesmo aspecto em diferentes culturas.

Assinalando a opção “discordo” em qualquer um dos itens, o juiz deveria sugerir de modo objetivo uma proposta de alteração. Com tais ajustes, estabeleceu-se uma versão preliminar, designada por V1.

VI. Pré-teste da versão preliminar V1: A versão V1 foi reenviada aos juízes para reavaliação, acompanhadas de um relatório contendo os resultados das Taxas de Concordância e as explicações que embasaram a nova versão; esta foi testada preliminarmente em uma amostra de conveniência composta por Pessoas com Deficiência (PCD). A escolha desta amostra seguiu as recomendações da literatura para teste da versão preliminar com potenciais usuários do instrumento. Estes devem ter menor habilidade que o comitê de juízes *experts* para testar a clareza e a compreensão do instrumento. As observações dos participantes foram ponderadas e aquelas consideradas pertinentes por não alterarem o conteúdo e facilitarem a compreensão foram modificadas (Pasquali, 2003; Anthoine et al., 2014; Coluci et al., 2015). As alterações ponderadas das considerações do pós-teste resultaram em uma nova versão, designada versão V2.

VII. Retrotradução da versão final RTV2: A versão final V2 seguiu para retrotradução RTV2, realizada por uma professora universitária, doutora, brasileira, com domínio linguístico do idioma inglês, sem conhecimento do conteúdo do instrumento.

VIII. Envio para aprovação dos autores: Após conferência da comissão de especialistas que participaram das outras sínteses, a versão final, acompanhada de relatório detalhado do processo de Adaptação Transcultural, foi enviada aos autores para aprovação final, gerando a versão final V3.

As etapas do estudo – Fase 2

Evidências de validade – Testagem das medidas psicométricas para confiabilidade do instrumento: Um processo adequado de tradução e a adaptação transcultural de instrumentos de medida deve garantir que as propriedades psicométricas do instrumento de origem sejam preservadas (Ramada-Rodilla et al., 2013; Coluci et al., 2015). Na segunda fase, optou-se por testar as medidas psicométricas da versão WORQ para fins de comparação com o modelo adotado da adaptação transcultural em alemão (Finger et al., 2014) e em francês (Finger et al., 2019). Foi realizada a análise da confiabilidade, que é considerada a primeira medida, em estudos de adaptação transcultural como meio de garantir que a versão adaptada atenda aos critérios estabelecidos na versão original (Ramada-Rodilla et al., 2013). São medidas de confiabilidade de um instrumento: 1. A Consistência Interna; 2. A Estabilidade e 3. A Equivalência (Alexandre et al., 2013; Coluci et al., 2015). Dessa forma, testamos essas medidas na versão final V3 do questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ, em uma amostra independente.

Para tanto, os participantes foram avaliados em dois momentos, por duas fisioterapeutas, especialistas em Saúde Funcional, sem contato prévio com a amostra em nenhuma etapa do estudo. No primeiro momento, foi realizada a primeira entrevista, por uma das profissionais, designada como E1 (teste), para análise de consistência interna. No segundo momento, após 15 dias a mostra foi separada aleatoriamente e foi realizada a segunda entrevista, aplicada pela mesma profissional, designada E1.2 (reteste), para análise de estabilidade e por uma outra profissional designada E2, para análise de equivalência.

- a) **Consistência Interna:** A consistência interna compreende a correlação entre os itens que compõem um instrumento. Uma boa consistência interna significa que os itens são homogêneos e avaliam o mesmo conteúdo. Usualmente, é avaliada pelo cálculo do Alfa de *Cronbach*, que considera a soma da pontuação de um conjunto total de itens e/ou subitens, no qual todas as pontuações totais ou de subitens indicam a mesma direção (Alexandre et al., 2013).
- b) **Estabilidade e Equivalência:** A estabilidade de um instrumento de medida está relacionada com a capacidade de a medida ser repetida, independentemente do tempo, quando é utilizado com a mesma população, sendo representada pela correlação entre as medidas do teste e reteste. Já a equivalência avalia a confiabilidade considerando o grau de acurácia das medidas do mesmo instrumento quando é aplicado em uma mesma população por dois ou mais avaliadores, realizada pela correlação entre as medidas dos avaliadores (Alexandre et al., 2013; Miot, 2016).

Análise estatística

Estatísticas descritivas foram realizadas para descrever a amostra. Na primeira fase, foi calculada uma Taxa de Concordância (TC) por meio de uma análise empírica qualitativa, dividindo o número de respostas “concordo” pelo número total de juízes e multiplicado por cem (Fortes & Araújo, 2019). A TC foi calculada para cada um dos itens relacionados às equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual (Guillemin et al., 1993). A média da TC foi calculada para cada área de equivalência

para cada juiz. A TC foi considerada aceitável se os valores alcançados fossem iguais ou superiores a 90%.

Na segunda fase, a consistência interna foi examinada por meio do alfa de Cronbach. Foi considerada a seção principal do instrumento (Alexandre et al., 2013; Ramada-Rodilla et al., 2013; Coluci et al., 2015). O cálculo foi realizado com 40 itens divididos em duas dimensões, a saber: a) estrutura e função corporal – 18 itens; b) atividade e participação – 22 itens. Considerou-se para o cálculo tanto o total dos itens quanto os escores das dimensões, com base no valor assumido de $\alpha \geq 0,80$ (Alexandre et al., 2013; Finger et al., 2019).

O Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), um teste estatístico confiável para variáveis contínuas em estudos clínicos e experimentais, foi utilizado para calcular a estabilidade e equivalência. Foi realizado o cálculo da média do escore total obtido nas 40 questões da seção principal nas duas condições avaliadas e adotou-se o valor de confiabilidade $\geq 0,80$. O teste T de Student pareado foi utilizado para verificar a igualdade entre as médias, e considerando estatisticamente diferente quando $p \leq 0,05$. A estabilidade foi calculada com base nos dados coletados na 1ª entrevista (E1) e na 2ª entrevista (E1.2). Os resultados para estabilidade foram classificados como uma correlação muito forte quando $\geq 0,80$ (Alexandre et al., 2013; Miot, 2016). Os dados foram analisados usando SPSS *Inc. PASW Statistics for Windows* (International Business Machines Corporation, 2017).

Resultados

Os resultados foram apresentados subdivididos pelas fases do estudo – FASE 1:

Obtivemos consentimento dos autores (etapa I) e realizamos duas traduções (etapa II).

III. Síntese das traduções: Os três especialistas realizaram leitura individual das três versões e concluíram que as versões estavam semelhantes. A versão T1 apresentava aspectos literais da versão original e a versão T2 continha ajustes gramaticais e de interpretação que suscitaram adaptação transcultural. Em seguida, passaram a analisar item por item das duas versões e diante de divergências consultavam a versão original em inglês (Tsang et al., 2017).

Após análises, optaram por adotar a tradução mais próxima ao idioma original. Foram realizados 18 ajustes no total, oito foram processados na parte 1 e dez na parte 2 do instrumento com modificações relacionadas à adequação gramatical. Preferencialmente, adotou-se a tradução T1 em relação à tradução T2. Deste modo, o tradutor não especialista apresenta menor probabilidade de desvios no significado dos itens, o que produz uma versão mais literal do idioma original (Ramada-Rodilla et al., 2013). Este resultado era esperado, por estarem cientes de que esta etapa consiste apenas na tradução do instrumento para a língua portuguesa do Brasil e que as divergências culturais deveriam ser avaliadas pelo comitê de juízes *experts* (Epstein et al., 2015). Um relatório detalhado desta etapa (Ramada-Rodilla et al., 2013; International Test Commission, 2017) que deu origem à versão T1.2 foi produzido.

IV. Retrotradução ou tradução reversa, síntese e aprovação dos autores: Uma vez que as versões estavam semelhantes, optou-se pela retrotradução que mais se aproximou da versão original em inglês, resultando na tradução comum

designada versão RT1.2. Esta foi encaminhada aos autores, os quais solicitaram alteração da escala de zero a 100 para zero a 10, em virtude de mudanças sugeridas por estudos de tradução e adaptação transcultural em outros países.

V. Avaliação do Comitê de Juízes *Experts*: As fichas preenchidas foram devolvidas após quinze dias. A TC média e individual foi maior que 90%, exceto para equivalência idiomática, cujo valor médio foi de 86,1%. Isso suscitou uma revisão de literatura (Ramada-Rodilla et al., 2013; Epstein et al., 2015) na Constituição Federal Brasileira, nos Descritores da Biblioteca Virtual em Saúde e nas publicações científicas que tratam de Reabilitação Profissional, para adequação dos termos ou expressões dos itens com resultados de TC inferiores a 90% (Coluci et al., 2015). Os ajustes se referem a construções das frases, deste modo, foram realizados ajustes ortográficos, e adicionados pronomes, preposições, verbos de ligação, pontuação como palavras essenciais para adequação ao idioma falado no Brasil (Coluci et al., 2015; Reis et al., 2015).

VI. Pré-teste da versão preliminar V1: Nesta etapa, a TC foi > 90% em todos os itens e a V1 seguiu para teste no público-alvo. Participaram 20 funcionários contratados pela cota destinada às PCD, porém, somente 14 apresentaram disponibilidade de horário para participar, constituindo uma amostra intencional. Os 14 PCD foram de ambos os sexos (9 masculino e 5 feminino), com idade média de 45,35 ($\pm 13,86$) anos, 13 com deficiência física e 01 com deficiência múltipla, todos funcionários de uma instituição de Ensino Superior da cidade de São Paulo, enquadrados pela Lei de Cotas (8.213/91) por um período médio 10,3 ($DP \pm 7,8$) anos, 04 trabalhando por meio período e 10 em período integral. Destes, 02 com nível de escolaridade pós-graduação, 06 com nível superior e 06 com nível médio. Em relação aos cargos, 10 de auxiliar administrativo e 04 em cargo técnico administrativo.

Os participantes foram reunidos em um único local e responderam à V1 do questionário WORQ, sendo que o tempo médio para preenchimento foi de 15 minutos e trinta segundos, e relataram boa compreensão do instrumento. Ao final, sugeriram reformular quatro questões, três da primeira seção e uma da seção principal, a saber: a) questão 1 – não se sentir descansado e revigorado durante o dia? E substituir por: sentir-se cansado e não revigorado durante o dia? b) questão 2 – dormir, como adormecer, acordar frequentemente durante a noite ou acordar muito cedo pela manhã? E substituir por: com sono, como adormecer, acordar frequentemente durante a noite ou acordar muito cedo pela manhã? c) questão 14 – resistência generalizada ao realizar atividades físicas? E substituir por: fôlego ao realizar atividades físicas? d) questão 32 – mover-se ao redor, incluindo arrastar-se, subir e correr? Substituir por: movimentar-se, incluindo subir e descer escadas e correr.

Em adição, foram identificados problemas de compreensão em questões não mencionadas pelos participantes. Na questão 14 da primeira seção, a dificuldade se relacionava ao preenchimento da resposta. A questão aborda o trabalho ou intervenção profissional que recebe atualmente. Não há opção para responder caso o indivíduo não receba apoio ou intervenção. Além disso, ainda nessa questão, mesmo após a explicação do que se tratava o termo *administração de caso*, o termo não foi reconhecido pelos participantes, os quais acrescentaram que o encaminhamento e acompanhamento é

realizado pelo médico perito do Instituto Nacional de Seguridade Social (Brasil, 2018). Esse resultado esteve em consonância com a avaliação do comitê de juízes *experts*, que também alegou não reconhecer o serviço no país. As principais alterações realizadas, considerando a análise do comitê de juízes *experts* (V1) e pós-teste (V2) do WORQ, estão sumarizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Principais mudanças na versão brasileira do WORQ considerando juízes especialistas e considerações dos usuários originando a versão V2.

Parte 1	Documento Original	Expressão em Inglês	Expressão em Português	Explicação
Questão 4	<i>Work status</i>	<i>Work condition</i>	Situação de trabalho	Os juízes entenderam que esta questão indaga sobre as características, tipo de trabalho que, na língua brasileira, é perguntado como “situação” ou “condição”.
Questão 5	<i>Work situation</i>	<i>Working hours arrangements</i>	Jornada de trabalho	Os juízes entenderam que a questão se referia ao número de horas trabalhadas por dia. A expressão “situação de trabalho” tinha o significado de ter ou não emprego e não correspondia às opções de resposta. Em seguida, após a revisão da literatura, optou-se pela “jornada de trabalho”, segundo a legislação brasileira.
Questão 5 - Opções de resposta	<i>On modified or light duty</i>	<i>Flexible work team</i>	Jornada variável, horário flexível	Da mesma forma, a expressão “de serviço modificado ou leve”, na língua brasileira, tem sentido de força, trabalho com carga. Adotou-se a terminologia utilizada na legislação trabalhista brasileira para pessoas com deficiência.
Questão 9	<i>e.g., cardboard box manufacturing, road maintenance, retail store, secondary school, dairy farm, municipal government</i>	<i>e.g., in industry, agriculture, retail, education, sports, health care, public sector</i>	Por exemplo: Na indústria, comércio, educação, esporte, saúde, serviço público	Nesse caso, alguns itens dos exemplos não correspondem à cultura brasileira. Foram adotados setores de atuação da economia brasileira.
Questão 10	<i>e.g., driving trucks, operating machines, writing letters, answering telephone calls</i>	<i>e.g., driving a truck, operating machines, computer services, telemarketing</i>	Por exemplo: dirigindo caminhão, operando máquinas, serviços de informática, telemarketing	Os termos “escrever cartas” e “atender telefonemas” não correspondem a profissões no Brasil. Para não alterar o conteúdo, o termo foi substituído por “serviços de informática”. A mesma consideração foi adotada para o termo “atender ligações telefônicas”, que foi substituído por “telemarketing”, que corresponde à central telefônica de atendimento ao público.

Tabela 1. Continuação...

Parte 1	Documento Original	Expressão em Inglês	Expressão em Português	Explicação
Questão 12	<i>e.g., physicians, therapists, etc.</i>	<i>e.g., physical therapy, occupational therapy, phonoaudiology, psychotherapy, etc.)</i>	Por exemplo: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia etc.	Os juízes entenderam que os exemplos precisavam ser mais claros e as modalidades terapêuticas foram inseridas.
	<i>What kind of work or vocational intervention are you receiving now? (List all you know)</i>	<i>Do you receive any kind of support or vocational intervention at the time? (List all that you know)</i>	Você recebe algum tipo de apoio ou intervenção profissional no momento? (liste tudo que você sabe)	Nesse quesito, no teste preliminar, os respondentes tiveram dificuldades. Na revisão, ficou claro que a questão era exclusivamente para aqueles em Reabilitação Profissional. Como o WORQ é dedicado às duas populações, foi sugerido inserir opções de resposta como nas alternativas anteriores para manter o padrão.
Questão 14	<i>(e.g., physical training, cognitive training, case management, vocational training, workplace adaptation, work evaluation, etc.)</i>	<i>(e.g., physical training, cognitive training, vocational training, the local work adaptation, work evaluation, etc.)</i>	(Por exemplo: treinamento físico, treinamento cognitivo, treinamento profissional, adaptação do local de trabalho, avaliação do trabalho etc.)	Ainda, nesta questão, o termo “gestão de processo” traduzido inicialmente de forma semelhante foi modificado pelos juízes para “processo administrativo”, porém, não é um termo comum na língua portuguesa, e não foi entendido no pré-teste. Então, decidimos eliminá-lo e manter apenas exemplos comuns ao Brasil.
	<i>Interventions: general endurance</i>	<i>Yes / No / Not applicable</i>	Sim/Não/Não aplicável	No pré-teste do teste preliminar, os participantes não entenderam a expressão “resistência geral” e sugeriram alterá-la para “sem fôlego”.
		<i>If yes, please, specify the type of intervention Which do You Get: resistance (breathless)</i>	Se sim, por favor, especifique que tipo de intervenções você recebe: resistência (fôlego)	
Parte 2	Documento Original	Expressão em Inglês	Expressão em Português	Explicação
Questão 26	<i>telecommunication devices</i>	<i>as landline and mobile phones, radio, television</i>	Telefone fixo e móvel, rádio, televisão	Como a expressão é mostrada no exemplo, os juízes sugeriram explicar o significado dos dispositivos de telecomunicações.
Questão 29	<i>using the hand, fingers, and thumb?</i>	<i>hand and fingers?</i>	Mãos e dedos	Em português, o polegar não é separado. Seu uso está implícito quando se refere à mão e aos dedos, então a palavra “polegar” foi excluída.
Questão 32	<i>crawling, climbing</i>	<i>Going up and downstairs</i>	Subir e descer escadas	Em português, a palavra “rastejar” tem o significado de “arraste” e não foi compreendida no pré-teste preliminar. Em português, entende-se que quem sobe, sobe em alguma coisa. Por esta razão, foi adicionado “para cima e para baixo”.
Questão 40	<i>road (the distance of about 20 meters or 66 feet)?</i>	<i>street (the distance of about 20 meters or 66 feet)?</i>	Da rua (distância de aproximadamente 20 metros)?	A palavra “estrada” e a unidade de medida “pés”, por motivos culturais, não se aplicam ao vocabulário brasileiro. Os juízes sugeriram substituir “estrada” por rua e retirar a unidade de medida “66 pés”.

Foi realizada a Retrotradução da versão final RTV2 (etapa VII).

VIII. Envio para aprovação dos autores: Os autores concordaram com a maior parte das alterações e solicitaram esclarecimentos sobre as seguintes questões:

- a) Questão 5 da parte 1 – mencionaram que em inglês a expressão “*On modified or light duty*” não se refere apenas ao tempo de trabalho, mas também a tarefas de trabalho adaptadas, como não levantar cargas pesadas, ter a oportunidade de mudar as posições de trabalho, estar em uma sala silenciosa sem distração e ter pausas no trabalho, por exemplo. O item foi revisado e concluiu-se que essa temática estava contemplada na questão 16, da parte 1, que questiona sobre apoio recebido do supervisor ou chefe no trabalho. Além disso, essa expressão não apresenta esse mesmo sentido na cultura brasileira, ao utilizarmos a expressão trabalho modificado ou livre de carga a associação será com transporte de carga (peso). Portanto, decidiu-se por não alterar.
- b) Questão 12 da parte 2 – concordaram com a nomeação de diferentes terapias mencionadas no exemplo, porém, não entenderam porque a especialidade médica não foi mencionada. Foi explicado que na pergunta já está explicitado o tratamento médico, que é bem aceito na cultura brasileira. Os autores compreenderam e aceitaram a decisão.
- c) Questão 32 da parte 2 – sobre a exclusão da palavra “*climbing*”, os autores questionaram as alterações na questão. Referiram que a expressão *climbing* no contexto da Reabilitação Profissional deve abranger não apenas subir e descer escadas, mas, também, subir, escalar montanhas e colinas íngremes. Ainda mencionaram que a expressão *crawling* foi incluída para alcançar trabalhadores da construção, como carpinteiros, encanadores ou mulheres que brincam com crianças pequenas no chão. Solicitaram verificar e, caso a decisão seja pela exclusão, que esta seja declarada explicitamente como uma habilidade não relevante na população brasileira. Os termos foram avaliados e optou-se por adicionar subir e descer escadas, rampas e ladeiras, mais contextualizadas à cultura brasileira. Já o termo *crawling* poderia ser substituído por engatinhar, mas não pareceu uma habilidade significativa para a população estudada inserida no trabalho, principalmente se considerarmos os tipos de trabalho destinados aos PCD e as características da população da amostra. Neste estudo, todos os participantes se locomoviam de modo independente.
- d) Das ponderações dos autores, apenas a questão 5 e uma parte da questão 32 não apresentaram consenso, optando-se por manter a tradução da versão brasileira (V2). As alterações acatadas resultaram na versão final V3 do questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ.

Fase 2 – Evidências de validade – Testagem das medidas psicométricas para confiabilidade do instrumento: A amostra de participantes desta etapa foi constituída por 34 PCD, selecionada de modo intencional, de ambos os sexos, com idade média de 40,3 ($\pm 4,2$) anos, funcionários de uma instituição de Ensino Superior da cidade de São Paulo, enquadrados pela Lei de Cotas 8.213/91 (Brasil, 1991), por um período médio 10,3 ($\pm 7,8$) anos. Quanto ao enquadramento funcional, 11,8% estavam ocupando cargo de assistente administrativo, 41,2% em cargo de auxiliar administrativo, 47% em cargo de técnico administrativo. As demais características sociodemográficas estão sumarizadas na Tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas da amostra (n = 34).

Variáveis	Número de participantes	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	19	55.9
Feminino	15	44.1
<i>Estado Civil</i>		
Casado	19	55.9
Solteiro	13	38.2
Divorciado	2	5.9
<i>Incapacidade</i>		
Física	25	73.5
Visual	6	17.6
Auditiva	3	8.8
<i>Origem</i>		
congênito	14	41.1
adquirido	20	58.8
<i>Escolaridade</i>		
Pós-Graduação	4	11.8
Ensino Superior	10	29.4
Ensino Médio	19	55.9
Fundamental incompleto	1	2.9
<i>Período de trabalho</i>		
Tempo parcial	11	32.4
Tempo integral	21	61.8
Horário Flexível	2	5.9

a) **Consistência Interna:** A primeira entrevista (E1) foi realizada no próprio local de trabalho em três dias consecutivos. Para o cálculo de Alfa de *Cronbach*, foi realizada a medida considerando a seção principal da 2ª parte do instrumento, cujo escopo avalia a funcionalidade do respondente e atribui uma pontuação de 0 a 10. O zero representa ausência de problema e dez corresponde a um problema total, ou seja, quanto maior a nota atribuída maior o problema funcional. Essa seção do instrumento apresenta 42 questões, porém, as questões 41 e 42 apresentam padrão de resposta diferente das demais e, portanto, foram excluídas para evitar viés. Desta forma, o cálculo foi realizado com 40 itens divididos em duas dimensões, a saber: a) estrutura e funções do corpo – 18 itens; b) atividade e participação – 22 itens. O Alfa de *Cronbach* foi calculado considerando a pontuação total dos itens e a pontuação por dimensão considerando valor de $\alpha \geq 0,80$, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Consistência Interna do WORQ – Alfa de *Cronbach* 1ª entrevista (E1) para dimensões da seção principal e para o total de itens da seção principal.

Dimensões (D)	Número de participantes	Alfa de <i>Cronbach</i>
Estrutura e funções do corpo	34	0.834
Atividade e Participação	34	0.883
Total	34	0.915

b) **Estabilidade e Equivalência:** Após 15 dias da primeira entrevista (E1 – teste), 20 participantes escolhidos e divididos em dois grupos por sorteio foram contatados para a segunda etapa. Um grupo, com 10 participantes, foi reavaliado pelo mesmo

avaliador (E1.2 – reteste), com objetivo de analisar a estabilidade da medida. O segundo grupo, também com 10 participantes, foi reavaliado por outro avaliador (E2) para analisar a equivalência da medida (interobservador). O tempo médio da entrevista nesta etapa foi de 14 minutos e 42 segundos para E1.2 e de 15 minutos e 30 segundos para E2. Para o cálculo da estabilidade e equivalência, utilizou-se o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC). Foi realizado o cálculo da média do total da pontuação obtida nas 40 questões da seção principal nas duas condições avaliadas (Alexandre et al., 2013; Miot, 2016). A estabilidade foi calculada considerando os dados coletados na 1ª entrevista (E1) e na 2ª entrevista (E1. 2) (Alexandre et al., 2013; Miot, 2016), conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4. Estabilidade – E1 x E1.2 do WORQ – Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e Teste T-Student pareado.

Pontuação	E1 - teste	E1.2 – reteste	Teste t	Spearman	ICC
Média	2.71	1.96			
Mediana	2.62	1.91			
Desvio padrão	1.42	0.80			0.825
Coeficiente de variação	52%	41%	p = 0.038	r = 0.789	
Mínimo	0.71	0.88			
Máximo	5.71	3.05			
Número de participantes	10	10			p = 0.008
Intervalo de confiança	0.88	0.49			

Discussão

Os resultados da adaptação transcultural do questionário de reabilitação para o trabalho – WORQ geraram bons níveis de confiabilidade, considerando-se consistência interna, estabilidade e equivalência, e atenderam satisfatoriamente aos pressupostos internacionais. Tais achados conferem robustez à adaptação transcultural realizada, mantendo o conceito de funcionalidade do instrumento. O questionário WORQ foi adaptado culturalmente para diversos países, com evidências consistentes de validade. A adaptação cultural e a análise de confiabilidade da versão brasileira foram demonstradas neste artigo.

Os procedimentos seguiram as diretrizes nacionais e internacionais. A interlocução com os autores foi fundamental para garantir que as traduções contemplassem o conceito da versão original. Para a primeira tradução da escala para a língua portuguesa, recomenda-se realizar duas traduções cegas e com tradutores com domínios diferentes. Espera-se que o tradutor com conhecimento do estudo e domínio do conteúdo apresente uma tradução com adaptações clínicas condizentes com o idioma original (Ramada-Rodilla et al., 2013; Epstein et al., 2015).

A importância da síntese tradutória é um consenso na literatura (Guillemin et al., 1993; International Test Commission, 2017). No entanto, a composição da comissão especial que realizará a síntese apresenta discordâncias (Reis et al., 2015; Chaves et al., 2017). Neste estudo, a comissão especial foi composta por especialistas bilíngues que possuíam familiaridade com os domínios objetivos do instrumento, garantindo uma tradução consensual, sem discrepâncias e sem alteração do conteúdo do instrumento.

Por isso, os especialistas foram pesquisadores envolvidos no projeto (Tsang et al., 2017), que não estiveram envolvidos nas traduções e foram responsáveis por esclarecer qualquer dúvida entre as traduções (Guillemin et al., 1993; Ramada-Rodilla et al., 2013).

Para a retrotradução, adotou-se o mesmo procedimento realizado na primeira parte do estudo de traduções inglês-português. A etapa de retrotradução tem como objetivo verificar se a versão traduzida assegura o conteúdo da versão original, sem risco de uma interpretação inadequada, com garantia de qualidade à adaptação transcultural (Ramada-Rodilla et al., 2013; Chaves et al., 2017).

Os resultados de consistência interna foram considerados bons para as pontuações por domínios ($\alpha > 0,8$) e muito bons para a pontuação do valor total ($\alpha > 0,9$). O objetivo desta medida é avaliar a consistência interna do instrumento, verificando se um conjunto de itens ou variáveis está realmente relacionado a um único fator, ou seja, se o instrumento tem a capacidade de avaliar um atributo de forma consistente (Alexandre et al., 2013; Miot, 2016). Assim, quanto mais próximo de um, maior será a consistência interna.

No estudo do desenvolvimento do WORQ e da adaptação transcultural francesa, a consistência interna também foi medida pelo alfa de *Cronbach*, considerando o total de itens (Finger et al., 2014, 2019). Os resultados foram semelhantes a este estudo e mostraram boa consistência interna com $\alpha = 0,883$ no estudo de desenvolvimento, e muito boa consistência interna com $\alpha = 0,968$ na adaptação para o francês. Embora em ambos os estudos não tenha sido realizada a média de separação das dimensões, esse dado já garante que a confiabilidade medida pela consistência interna foi mantida na versão brasileira.

Para equivalência interobservadores, os resultados exibiram um ICC classificado como quase completo. Este resultado indica que os escores alcançados nas duas entrevistas aplicadas ao mesmo participante, em momentos diferentes, apresentou concordância, o que demonstra a capacidade do WORQ de mensurar os mesmos traços, nos mesmos indivíduos.

Nesse estudo, o intervalo de tempo entre as duas avaliações foi de 15 dias, muito semelhante à aplicação da versão original, com intervalo de 14 dias (Finger et al., 2014). No WORQ, o entrevistado responde às perguntas considerando um período recordatório de uma semana “Em geral na semana passada, qual a extensão do problema que você teve com...”. Essa condição inviabiliza um intervalo de tempo inferior a sete dias, e um período maior que 15 dias poderia alterar as condições avaliadas. A atribuição no intervalo de tempo deve ser observada para que não seja muito distante e propiciar modificações do fenômeno observado, e nem curto demais para evitar o efeito da aprendizagem (Ramada-Rodilla et al., 2013).

Algumas limitações foram observadas e poderão ser consideradas na continuidade das pesquisas nesta área. Uma delas foi o número reduzido da amostra e a impossibilidade de avaliadores cegos no teste e reteste. A continuidade do estudo prevê testagem de validade de construto e validade de critério com outras populações.

Conclusão

Autoridades de saúde e profissionais de Reabilitação Profissional reconhecem que a avaliação adequada inclui o conhecimento do diagnóstico e a identificação dos níveis de

funcionalidade e incapacidade (Brasil, 2011; Finger et al., 2012, 2014; Ziliotto & Berti, 2013; Martins, 2015).

A utilização da CIF se revela como uma importante estratégia para apresentar um perfil da pessoa com deficiência, que extrapola o diagnóstico clínico. Ela é capaz de descrever o impacto que um diagnóstico apresenta na capacidade e o desempenho sobre as tarefas do cotidiano, além de correlacioná-los com barreiras e facilitadores do ambiente. Com isso, fornece uma descrição mais abrangente, com uma linguagem unificada e multiprofissional do cuidado em saúde e pode ser utilizada na orientação dos serviços e planejamento das ações (Biz & Chun, 2020).

Nesse sentido, um instrumento baseado no modelo biopsicossocial da CIF, como o WORQ, oferece um panorama funcional que pode garantir um acompanhamento longitudinal das condições de saúde dos indivíduos em Programa de RP. Isso, articulado com a legislação de apoio ao trabalhador, pode colaborar nos processos para garantir a inclusão, manutenção e o retorno ao trabalho de pessoas com deficiência.

O questionário WORQ foi traduzido e adaptado transculturalmente para o português brasileiro e apresentou confiabilidade para responder aos domínios da CIF. A versão brasileira está disponível na *home page* do WORQ no endereço eletrônico http://www.myworq.org/questionnaire_en.php

Referências

- Alexandre, N. M. C., Gallasch, C. H., Lima, M. H. M., & Rodrigues, R. C. M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 800-807.
- Anthoine, E., Moret, L., Regnault, A., Sébille, V., & Hardouin, J. B. (2014). Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(176), 1-10.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2007). Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Institute for Work & Health*, 1(1), 1-45.
- Biz, M. C. P., & Chun, R. Y. S. (2020). Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. *CoDAS*, 32(2), 1-15.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Brasil. (2011). *Viver sem limite: plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência*. Brasília: SDH-PR/SNPD.
- Brasil. Casa Civil. (1991, 24 de julho). Lei nº 8.213/91, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012, 12 de dezembro). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. Ministério da Previdência Social. (2018). *Manual técnico de procedimentos da área da reabilitação profissional*. Brasília: Previdência Social.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A., & Teodoro, M. L. (2010). Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Ed.), *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.

- Chaves, F. F., Reis, I. A., Pagano, A. S., & Torres, H. D. C. (2017). Tradução, adaptação cultural e validação do Diabetes Empowerment Scale–Short Form. *Revista de Saúde Pública*, 51(16), 1-9.
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 925-936.
- Epstein, J., Santo, R. M., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435-441.
- Finger, M. E., Escorpizo, R., Bostan, C., & De Bie, R. (2014). Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ): development and preliminary psychometric evidence of an ICF-based questionnaire for vocational rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 498-510.
- Finger, M. E., Escorpizo, R., Glässel, A., Gmünder, H. P., Lückenemper, M., Chan, C., Fritz, J., Studer, U., Ekholm, J., Kostanjsek, N., Stucki, G., & Cieza, A. (2012). ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disability and Rehabilitation*, 34(5), 429-438.
- Finger, M. E., Wicki-Roten, V., Leger, B., & Escorpizo, R. (2019). Cross-Cultural Adaptation of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) to French: a valid and reliable instrument to assess work functioning. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(2), 350-360.
- Fortes, C. P. D. D., & Araújo, A. P. D. Q. C. (2019). Check list for healthcare questionnaires cross-cultural translation and adaptation. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2), 202-209.
- Glässel, A., Finger, M. E., Cieza, A., Treitler, C., Coenen, M., & Escorpizo, R. (2011). Vocational rehabilitation from the client's perspective using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a reference. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 167-178.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.
- International Business Machines Corporation – IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0*. Armonk: IBM Corp.
- International Test Commission – ITC. (2017). *The ITC guidelines for translating and adapting tests* (2nd ed.). England: ITC. Recuperado em 8 de julho de 2017, de https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Martins, A. C. (2015). Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to address facilitators and barriers to participation at work. *Work*, 50(4), 585-593.
- Miot, H. A. (2016). Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 15(2), 89-92.
- Momsen, A. H., Stapelfeldt, C. M., Rosbjerg, R., Escorpizo, R., Labriola, M., & Bjerrum, M. (2019). International Classification of Functioning, Disability and Health in vocational rehabilitation: a scoping review of the state of the field. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(2), 241-273.
- Oliveira, L. C., Cavalli, V. T., & Guidugli, S. T. (2017). Política pública de inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho: algumas considerações sobre sua formulação, implementação e avanços de 1991 até 2015. *Planejamento e Políticas Públicas*, (48), 107-147.
- Padkapayeva, K., Posen, A., Yazdani, A., Buettgen, A., Mahood, Q., & Tompa, E. (2017). Workplace accommodations for persons with physical disabilities: evidence synthesis of the peer-reviewed literature. *Disability and Rehabilitation*, 39(21), 2134-2147.
- Paiva, J. C. M., & Bendassolli, P. F. (2017). Políticas sociais de inclusão social para pessoas com deficiência. *Psicologia em Revista*, 23(1), 418-429.
- Pasquali, L. (2003). Teoria da medida. In L. Pasquali (Ed.), *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação* (pp. 23-51). Petrópolis: Vozes.
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México*, 55(1), 57-66.

- Reis, P. A. M., Carvalho, Z. M. D. F., Tirado Darder, J. J., Oriá, M. O. B., Studart, R. M. B., & Maniva, S. J. C. D. F. (2015). Adaptação transcultural do Quality of Life Index Spinal Cord Injury-Version III. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 401-408.
- Santos, G. S. H., & Lopes, R. E. (2021). O programa de reabilitação profissional do INSS e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-20.
- Simonelli, A. P., Rodrigues, D. da S., Navas, P. M. G., Soares, L. B. T., & Camarotto, J. A. (2013). Projeto ATO – Ação, Trabalho e Oportunidade: inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: relato de experiência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(1), 119-130.
- Soares, E. B. (2019). Inclusão de profissionais com deficiência no trabalho: desafios para a Gestão de Recursos Humanos. *Gestão & Produção*, 26(3), 1-11.
- Tolfo, S. D. R., & Piccinini, V. (2007). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia e Sociedade*, 19(1), 38-46.
- Tsang, S., Royse, C. F., & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(Supl. 1), S80-S89.
- Wuellrich, J. P. (2010). The effects of increasing financial incentives for firms to promote employment of disabled workers. *Economics Letters*, 107(2), 173-176.
- Ziliotto, D. M., & Berti, A. R. (2013). Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 736-750.

Contribuição das Autoras

Concepção do texto: Susi Mary de Souza Fernandes, Monika Finger e Silvana Maria Blascovi-Assis. Coleta dos dados: Susi Mary de Souza Fernandes e Silvana Maria Blascovi-Assis. Análise dos dados: Monika Finger, Cassia Maria Buchalla e Maria Eloisa Famá D'Antino. Revisão geral do texto: Susi Mary de Souza Fernandes, Monika Finger, Cassia Maria Buchalla, Maria Eloisa Famá D'Antino e Silvana Maria Blascovi-Assis. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código Financeiro 001.

Autora para correspondência

Susi Mary de Souza Fernandes
e-mail: susimary.fernandes@mackenzie.br

Editora de seção

Profa. Dra. Iza Faria-Fortini