

Versão brasileira da Pasero Opioid-Induced Sedation Scale: estudo de adaptação transcultural



Brazilian version of the Pasero Opioid-Induced Sedation Scale: cross-cultural adaptation study

Versión brasileña de la escala Pasero Opioid-Induced Sedation Scale: estudio de adaptación transcultural

Sarah de Sá Leite^a

Maryana da Silva Furlan^b

Valquíria Aparecida da Silva^{c,d}

Marina de Góes Salvetti^e

Alessandra Santos da Fonseca^c

Mariana Bucci Sanches^{e,f}

Como citar este artigo:

Leite SS, Furlan MS, Silva VA, Salvetti MG, Fonseca AS, Sanches MB. Versão brasileira da Pasero Opioid-Induced Sedation Scale: estudo de adaptação transcultural. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230045. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230045.pt>

RESUMO

Objetivo: Realizar adaptação transcultural da escala *Pasero Opioid-Induced Sedation* para o cenário brasileiro.

Método: Estudo metodológico, utilizado referencial de Beaton, composto por seis fases: tradução, síntese das traduções, retradução, comitê de especialistas, pré-teste e envio dos instrumentos adaptados ao autor do instrumento original. Estudo foi realizado de abril a dezembro de 2021. A pesquisa desenvolveu-se em um hospital privado, localizado no município de São Paulo, nas unidades de internação e críticas adultos. Recebeu aprovação do comitê de ética.

Resultados: Após as etapas de tradução, síntese de tradução e retrotradução a versão foi avaliada pelo comitê de especialistas, com duas rodadas para obtenção de valores aceitáveis de índice de validade de conteúdo acima de 0,80. Na fase de pré-teste a escala apresentou boa compreensão com score de 0,98.

Conclusão: A escala foi adaptada para o contexto brasileiro, no entanto, novos estudos serão necessários para análises de evidências de validade e confiabilidade.

Descritores: Analgésicos opioides. Sedação profunda. Métodos. Dor. Cuidados de enfermagem. Estudo de validação.

ABSTRACT

Objective: Perform a cross-cultural adaptation of the Pasero Opioid-induced Sedation Scale to the Brazilian setting.

Method: This is a methodological study using Beaton's framework, which consists in six stages: translation, synthesis of translations, re-translation, expert committee, pre-test, and sending the adapted version of the instrument to the author of the original. The study was carried out from April to December 2021. The research was conducted in a private hospital in the city of São Paulo, in the adult hospitalization and critical care units. It was approved by the research ethics committee.

Results: After translation, translation synthesis and back-translation steps, the version was evaluated by the expert committee, requiring two rounds to obtain acceptable CVI values above 0.80. In the pre-test phase, the scale was well understood, with a CVI of 0.98.

Conclusion: The scale was adapted for the Brazilian context; however, further studies will be needed to analyze validity and reliability evidence.

Descriptors: Analgesics, opioid. Deep sedation. Methods. Pain. Nursing care. Validation study.

RESUMEN

Objetivo: Realizar la adaptación transcultural de la escala de *Pasero Opioid-induced Sedation Scale* para el contexto brasileño.

Método: Estudio metodológico, utilizando el marco de referencia de Beaton, que consta de seis fases: traducción, síntesis de traducciones, traducción inversa, comité de expertos, prueba previa, y envío del instrumento adaptado ala autora del instrumento original. El estudio se realizó de abril a diciembre de 2021, y a la investigación se condujo en un hospital privado, ubicado en la ciudad de São Paulo, en las unidades de hospitalización de adultos y cuidados críticos. Recibió la aprobación del comité de ética.

Resultados: Después de las etapas de traducción, síntesis de traducción y traducción inversa, la versión fue evaluada por un comité de expertos, con dos rondas para obtener valores aceptables de índice de validez de contenido superiores a 0,80. En la fase previa a la prueba, la escala mostró una buena comprensión, con una puntuación de 0,98.

Conclusión: La escala fue adaptada para el contexto brasileño, sin embargo, serán necesarios más estudios para analizar las evidencias de validez y confiabilidad.

Descritores: Analgésicos opioides. Sedação profunda. Métodos. Dolor. Atención de enfermería. Estudio de validación.

^a Hospital Nove de Julho. Centro de Oncologia. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b Prefeitura Municipal de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^c Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas. Departamento de Neurologia. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^d Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas. Departamento de Psiquiatria. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^e Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^f Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os opioides são muito utilizados no tratamento da dor e, embora sejam seguros, podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos, mesmo quando utilizados com indicação e dose adequadas⁽¹⁾. Esses eventos podem variar de reações mais leves, como náuseas, vômitos e constipação, até complicações graves, como sedação e depressão respiratória⁽²⁾.

A metabolização dos opioides ocorre pelo fígado e sua excreção pelos sistemas renal e hepático, sendo primordial atenção quanto ao uso, principalmente em idosos, hepatopatas, nefropatas e pacientes em uso de outras medicações com potencial aumento do risco de sedação. Outros fatores como via de administração e tolerância a opioides, podem influenciar a ação dos medicamentos⁽²⁾.

Segundo as diretrizes de enfermagem sobre monitoramento de sedação induzida por opioides e depressão respiratória da Sociedade Americana para Tratamento da Dor, pacientes que apresentam um ou mais dos seguintes fatores são considerados de alto risco para sedação e depressão respiratória induzida por opioides: idade superior a 55 anos, obesidade, apneia obstrutiva do sono não tratada, sonolência diurna excessiva, doença ou disfunção pulmonar e cardíaca preexistente, nível de albumina <30g, pacientes dependentes para o cuidado, fumantes, pacientes que nunca utilizaram opioides, pacientes tolerantes a opioides com aumento da dose, pacientes submetidos a cirurgias torácicas, uso concomitante de medicações sedativas, uso de morfina dose única neuroeixo, infusão contínua de opioide em pacientes que não utilizaram a medicação previamente^(3,4).

A sedação pode ocorrer a qualquer momento durante o uso de opioides, mas acontece de forma mais frequente no início da terapia e nos ajustes de dose^(3,4).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a *Joint Commission International* (JCI), em 2012, incentivou os hospitais a avaliarem as práticas relacionadas ao uso de opioides. Ao criar e implementar políticas e procedimentos para monitorar essa população com avaliações sistematizadas, o monitoramento deve ser individualizado de acordo com as necessidades do paciente. Ademais, é fundamental educar a equipe acerca da avaliação dos pacientes em uso de opioides e planejamento do cuidado individualizado⁽⁵⁾, a fim de mitigar os eventos adversos potencialmente graves, além de auxiliar na redução do tempo de internação prolongada, tendo em vista que pacientes que apresentam complicações aumentam os custos assistenciais. Por isso, recomenda-se o uso de ferramentas de avaliação para prevenir eventos adversos relacionados ao uso de opioides⁽⁴⁾.

A JCI recomenda o uso de ferramentas padronizadas que podem ser usadas para avaliar os pacientes com o objetivo de identificar e prevenir os sinais de sedação e

depressão respiratória⁽⁵⁾. A *Pasero Opioid-induced Sedation Scale* (POSS) foi desenvolvida no contexto americano, por uma enfermeira Chris Pasero, a qual foi fundadora e ex-presidente da Sociedade Americana de Controle da Dor, a fim de fornecer cuidados de dor de alta qualidade para os pacientes hospitalizados. Essa escala vem sendo aplicada em diversos hospitais dos EUA em ambientes clínicos, cirúrgicos, intensivos, oncológicos e pediátricos, demonstrando aumento da confiança dos enfermeiros em relação administração de opioides, incluindo evitar superdosagem; além de melhorar a comunicação de dor e sedação entre as transferências do cuidado⁽⁶⁾.

Trata-se de única escala desenvolvida para direcionar a tomada de decisão dos enfermeiros e é considerada confiável ($\alpha = 0,903$) para a avaliação da sedação indesejada durante a administração de opioides para controle da dor⁽⁷⁻⁹⁾. Este instrumento ainda não possui sua versão em português e não foram desenvolvidos estudos para verificar as evidências de validade para a realidade brasileira. Sua vantagem é unificar as principais informações sobre o tema estudado e ser autoaplicável.

Considerando a relevância do instrumento para a prática clínica e avaliação do paciente em uso de opioides para o manejo da dor, é fundamental a adaptação transcultural da POSS para a avaliação da população brasileira em futuros estudos, contribuindo para a tomada de decisão do enfermeiro diante dos pacientes com risco sedação e depressão respiratória em uso de opioides no cenário hospitalar. Diante do exposto, surgiu o questionamento: A adaptação transcultural do Instrumento POSS possui equivalência linguística para o contexto brasileiro?

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a realização da adaptação transcultural da escala POSS para o cenário brasileiro.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Estudo metodológico para adaptação transcultural da escala POSS para o contexto brasileiro. A adaptação de um instrumento de medida para um contexto cultural diferente do original não se resume em uma simples tradução. Deve considerar todas as diferenças entre a cultura original do instrumento em relação ao alvo e tem como finalidade assegurar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual em relação aos itens originais⁽¹⁰⁾.

A ausência de um consenso sobre o processo de adaptação transcultural ocorre por inúmeros métodos existentes, devendo-se escolher o método de acordo com contexto do questionário de interesse⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada em um hospital privado, localizado no município de São Paulo, nas unidades de internação e críticas adultos, no período de abril a dezembro de 2021.

Amostra

Para este estudo, utilizou-se o referencial metodológico de Beaton, o qual propõe que a adaptação transcultural seja feita em seis fases, com a participação de cinco tradutores⁽¹¹⁾:

Fase 1: tradução inicial, sendo o tradutor um (T1) profissional da saúde proficiente na língua inglesa, tradutor dois (T2) professor proficiente na língua inglesa; Fase 2: síntese das traduções; Fase 3: retrotradução; Fase 4: comitê de especialistas; Fase 5: pré-teste; e Fase 6: submissão do instrumento adaptado ao autor do instrumento original⁽¹¹⁾.

O perfil dos tradutores os quais compuseram as fases iniciais foram respectivamente: Fase 1: (T1) doutora em enfermagem com conhecimento sobre a área do estudo e experiência em ambas as línguas, e (T2) linguista (formação em letras) com experiência de 8 anos na língua inglesa; Fase 2: (T3) doutora em enfermagem com conhecimento sobre a área do estudo, além de possuir vivência e fluência em ambas as línguas; Fase 3: professores de inglês, sendo (T4) um com nacionalidade canadense, possuindo experiência no português há 11 anos (nativo) e tradutor de artigos de revistas científicas da área da saúde, e o segundo (T5) com experiência de 9 anos morando no exterior e também tradutora de artigos de revistas científicas da área da saúde⁽¹¹⁾.

Foram recrutados cinco tradutores a partir de critérios pré-definidos, os quais compuseram os critérios de inclusão de seleção dessa amostra, a saber: experiência na área da saúde (para os tradutores com formação profissional, ou seja, os não leigos), e fluência em ambas as línguas (de origem e a de destino) com conhecimento das culturas.

Em relação ao comitê de especialistas foram recrutadas sete enfermeiras por meio de correio eletrônico após avaliação do currículo na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>). Os atributos necessários para a inclusão dos especialistas foram: conhecimento especializado ou habilidade sobre a temática e/ou experiência no processo metodológico da pesquisa.

Para a avaliação de pré-teste do instrumento adaptado, o autor Beaton sugere 30 a 40 participantes, não sendo um quantitativo fixo. Dessa forma, foram selecionados 33 especialistas, nessa fase⁽¹¹⁾. Os critérios para a seleção dos sujeitos foram: ser enfermeiro atuante há mais de 1 ano em unidades clínicas-cirúrgicas e críticas destinadas ao cuidado do paciente adulto, que realizem a avaliação do paciente em uso de opioides para o manejo da dor. Excluíram-se os profissionais que estavam em treinamento probatório, os que gozavam de férias e os que estavam de licença médica. Os

profissionais que estavam nas unidades no seu horário de trabalho, foram convidados a participar do estudo.

A autora da versão original da escala POSS, Chris Pasero, forneceu autorização para a realização do processo de adaptação transcultural e avaliação das evidências de validade do instrumento para o idioma português brasileiro via correio eletrônico.

Coleta de dados

A pesquisa foi realizada de abril a dezembro de 2021.

Para as quatro fases iniciais, um formulário desenvolvido pelos pesquisadores para avaliação da tradução da escala pelo comitê de especialista foi enviado por meio de correio eletrônico. O formulário em questão era constituído por: variáveis sociodemográficas (sexo, idade, formação, área de atuação, tempo de atuação e experiência em estudo metodológico ou adaptação de escalas) e avaliação das equivalências (semânticas, idiomática, conceitual e experiencial em uma escala *Likert* com as pontuações possíveis: 1- Tradução completamente adequada; 2- Tradução muito adequada; 3- Tradução pouco adequada e 4- Tradução inadequada).

Já para a fase 5, para aplicação da versão pré-final da escala na amostra pré-teste foi utilizado um novo formulário desenvolvido pela equipe de pesquisadores contendo, a saber: caracterização da amostra (sexo, idade, titulação, tempo de atuação profissional, setor de trabalho, desenvolvimento de pesquisa na área do estudo, possui dificuldades na avaliação da dor do paciente, na prática clínica já necessitou utilizar opioides para manejo da dor do paciente, considera-se apto (a) para avaliar adequadamente o paciente em uso de opioides para manejo da dor, conhece os principais opioides utilizados para manejo da dor, conhece as vias de administração de opioides, se conhece o regime de administração dos opioides, sabe diferenciar dor aguda, crônica e persistente, conhece a equipe da dor intra-hospitalar, sabe como acionar a equipe da dor) e avaliação da compreensão do conteúdo, o qual foi pontuado em uma escala *Likert*: 1 – Totalmente claro e compreensível; 2- Parcialmente claro e compreensível; 3- Pouco claro, porém compreensível; 4- Pouco claro e pouco compreensível e 5- Totalmente incompreensível.

Salienta-se que a fase 6 não precisou de formulário, visto que foi apenas a submissão das versões da escala para a aprovação da autora criadora da escala.

Tratamento e análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados no Excel® e analisados no software *JAMOVI*® 2.0. Para a apresentação dos dados foram utilizadas tabelas para as variáveis qualitativas ou categorizadas. As variáveis quantitativas foram representadas

por medidas como frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão.

Para mensuração do comitê de especialistas para a adaptação transcultural da POSS foi calculado a concordância das pontuações do instrumento de avaliação através do Índice e Validade de Conteúdo (IVC), sendo este expresso como a porcentagem de número de respostas de maior pontuação sobre o número total de respostas⁽¹²⁾.

Considerou-se como concordância entre os especialistas valores $\geq 80\%$ (0,80)⁽¹²⁾.

Em relação à compreensão da escala POSS pelos enfermeiros na fase pré-teste, foi verificado o entendimento do mesmo através de perguntas e calculou-se o IVC, dos itens da escala para análise da concordância, sendo considerados adequados valores a partir de 80% de concordância⁽¹²⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Após a aprovação do CEP (CAAE 47669321.0000.5461) os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma via ficou com o sujeito da pesquisa e a outra com o pesquisador. Garantiu-se o anonimato, sigilo e privacidade dos participantes em todas as etapas da pesquisa, a fim de que os mesmos não fossem identificados em nenhum momento.

RESULTADOS

O processo de tradução e adaptação cultural teve início com a tradução realizada por dois tradutores e síntese da tradução por um terceiro tradutor, conforme apresentado no Quadro 1.

Ao observar o Quadro 1, notam-se algumas divergências em relação às traduções T1 e T2 no que se refere às descrições e a ações de enfermagem as quais merecem destaque. O tradutor 1 (T1) da área da saúde empregou na descrição a palavra "sono" como tradução de "sleep" ao invés de "dormindo" utilizado pelo tradutor 2 (T2), o qual não era da área da saúde.

Outra diferença significativa foi em relação à tradução da expressão "Slightly drowsy", sendo utilizada pelo T1 como "Ligeiramente sonolento", denotando advérbio de tempo, enquanto pelo T2 apontou o termo "Levemente sonolento", destacando como advérbio de modo.

O tradutor 1 (T1) apontou que a frase "consider administering a non sedating, opioid sparing non opioid" deveria ser

traduzida como: "considerar a administração de um medicamento não sedativo e livre de opioide", já o T2 empregou "considerar a administração de medicamentos não-opioides, não-sedativos, moderadores de opioide".

Na ação de enfermagem, referente à pontuação 3 e 4, o T1 utilizou a tradução "estado respiratório" para "respiratory status", sendo que o T2 empregou a expressão "situação respiratória".

Nota-se que na síntese das traduções (T12) mesclou-se o emprego das terminologias dos tradutores 1 e 2, por consenso, não havendo predominância de apenas uma única tradução.

No que tange a *backtranslation*, nas duas retraduações BT1 e BT2 não foram observadas grandes diferenças em relação à escala original, dessa forma, minimizando inconsistências. Apesar de algumas sentenças haver mudanças nas palavras originais da escala, observa-se que o sentido e ideia continuaram semelhantes.

Em seguida, realizou-se a versão com comitê de especialistas, os quais participaram sete enfermeiras para confirmar a validade da síntese das traduções e retraduações. Destas, três possuíam mestrado, duas doutorado e duas especializações na área da saúde em diferentes áreas de atuação, seja assistencial ou relacionada ao ensino e pesquisa em enfermagem. Quatro enfermeiras relataram possuir experiência acerca do processo de tradução e validação de instrumentos.

Nesse momento realizaram-se as avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das categorias e sentenças da escala. Ressalta-se que mesmo que o cálculo do IVC geral da escala POSS foi de 0,93, dois itens apresentaram concordância inferior a 80%, a saber: Sentença 12 (0,79) e Sentença 13 (0,71), necessitando reaplicar a escala com os especialistas após as correções sugeridas. Na segunda aplicação, o IVC total da POSS subiu para 0,99 e todos os itens apresentaram discordâncias inferiores a 20%, conforme a Tabela 1.

As principais alterações na aplicação da escala, sugeridas pelo comitê de especialistas, em ambas as rodadas foram: Substituição da pontuação "S" referente a *sleep* para "D" para indicar dormindo, como uma forma de padronizar a primeira letra da palavra. Optou-se também pela mudança de "Dormindo, facilidade de ser despertado" por "Dormindo, fácil em ser despertado", para equiparar a classe gramatical de acordo com a escala original, considerando a equivalência semântica dos adjetivos e advérbios. Houve necessidade de modificar "Ligeiramente sonolento, desperta facilmente" por "Levemente sonolento, facilidade em ser despertado", pois o advérbio ligeiramente denota ação. Já a segunda justificativa de mudança do termo "facilmente" por "facilidade" segue a mesma regra da frase anterior, considerando a equivalência semântica dos adjetivos e advérbios.

Quadro 1 – Versões traduzidas e síntese da tradução da *Pasero Opioid-induced Sedation Scale (POSS)* para o contexto brasileiro. São Paulo, Brasil, 2022

Versão Traduzida 1 (T1)			Versão Traduzida 2 (T2)			Versão Síntese Traduzida 12 (T12)		
ESCALA DE SEDAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES			ESCALA PASERO DE SEDAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES			ESCALA PASERO DE SEDAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES		
Pontuação POSS	Descrição	Ações de enfermagem	Pontuação POSS	Descrição	Ações de enfermagem	Pontuação POSS	Descrição	Ações de enfermagem
5	Sono, facilidade de ser despertado	Aceitável, nenhuma ação necessária	5	Dormindo, fácil de acordar	Aceitável, nenhuma ação necessária	5	Dormindo, facilidade de ser despertado	Aceitável, nenhuma ação necessária
1	Acordado e alerta	Aceitável, nenhuma ação necessária	1	Acordado e alerta	Aceitável, nenhuma ação necessária	1	Acordado e alerta	Aceitável, nenhuma ação necessária
2	Ligeiramente sonolento, fácil de ser despertado	Aceitável, nenhuma ação necessária	2	Levemente sonolento, desperta facilmente	Aceitável, nenhuma ação necessária	2	Ligeiramente sonolento, desperta facilmente	Aceitável, nenhuma ação necessária
3	Frequentemente sonolento, desperta ao ser chamado, adormece durante uma conversa	Inaceitável; monitorar o estado respiratório e o nível de sedação atentamente até que esteja estável e inferior a 3; é recomendável a diminuição da dose de opioide em 25%-50%; notificar o prescritor ou anestesiológista, considerar a administração de um medicamento não sedativo e livre de opioide	3	Frequentemente sonolento, consegue-se despertá-lo, adormece durante uma conversa	Inaceitável; monitorar situação respiratória e nível de sedação atentamente até estabilizar em menos de 3; recomenda-se diminuir a dose de opioides em 25%-50%; notificar o prescritor ou anestesiológista, considerar a administração de medicamentos não-opioides, não-sedativos, moderadores de opioide	3	Frequentemente sonolento, desperta ao ser chamado, adormece durante uma conversa	Inaceitável; monitorar o estado respiratório e nível de sedação atentamente até que esteja estável e inferior a 3; recomenda-se diminuir a dose de opioides em 25%-50%; notificar o prescritor ou anestesiológista, considerar a administração de um medicamento não sedativo, livre de opioide e não-opioide

Quadro 1 – Cont.

Versão Traduzida 1 (T1)			Versão Traduzida 2 (T2)			Versão Síntese Traduzida 12 (T12)		
ESCALA DE SEDAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES			ESCALA PASERO DE SEDAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES			ESCALA PASERO DE SEDAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES		
Pontuação POSS	Descrição	Ações de enfermagem	Pontuação POSS	Descrição	Ações de enfermagem	Pontuação POSS	Descrição	Ações de enfermagem
4	Sonolento, com resposta mínima ou nenhuma resposta à estimulação verbal ou física	Inaceitável, suspender opioide; considerar a administração de naloxona; notificar o prescritor ou anestesiológista; monitorar o estado respiratório e o nível de sedação atentamente até que o nível de sedação esteja estável e inferior a 3 e o estado respiratório seja satisfatório	4	Sonolento, resposta mínima ou inexistente a estímulos verbais ou físicos	Inaceitável, parar o opioide; considerar administração de naloxona; notificar anestesiológista ou responsável pela prescrição; monitorar situação respiratória e nível de sedação atentamente, até que o nível de sedação se estabilize em menos de 3 e a situação respiratória esteja satisfatória	4	Sonolento, resposta mínima ou inexistente a estímulos verbais ou físicos	Inaceitável, suspender o opioide; considerar administração de naloxona; notificar anestesiológista ou responsável pela prescrição; monitorar o estado respiratório e o nível de sedação atentamente, até que o nível de esteja estável e inferior a 3 e o estado respiratório esteja satisfatório

Fonte:Elaboração própria, 2022.

Tabela 1 – Concordância pelo comitê de especialista da versão traduzida (T12) da *Pasero Opioid-induced Sedation Scale* (POSS) para o contexto brasileiro. São Paulo, Brasil, 2022

Itens		IVC	
		1ª rodada	2ª rodada
Sentença 1	Escala Pasero de sedação induzida por opioides	1,00	1,00
Sentença 2	Pontuação POSS	1,00	1,00
Sentença 3	S,1,2,3, 4	0,86	1,00
Sentença 4	Descrição	1,00	1,00
Sentença 5	Dormindo, facilidade de ser despertado	0,86	1,00
Sentença 6	Acordado e alerta	1,00	1,00
Sentença 7	Ligeiramente sonolento, desperta facilmente	0,86	1,00
Sentença 8	Frequentemente sonolento, desperta ao ser chamado, adormece durante uma conversa	0,86	1,00
Sentença 9	Sonolento, resposta mínima ou inexistente a estímulos verbais ou físicos	0,86	1,00
Sentença 10	Ação de Enfermagem	1,00	1,00
Sentença 11	Aceitável, nenhuma ação necessária	1,00	1,00
Sentença 12	Inaceitável; monitorar o estado respiratório e nível de sedação atentamente até que esteja estável e inferior a 3; recomenda-se diminuir a dose de opioides em 25%-50%; notificar o prescritor ou anestesiológico, considerar a administração de um medicamento não sedativo, livre de opioide e não-opioide	0,79	0,96
Sentença 13	Inaceitável, suspender o opioide; considerar administração de naloxona; notificar anestesiológico ou responsável pela prescrição; monitorar o estado respiratório e o nível de sedação atentamente, até que o nível de esteja estável e inferior a 3 e o estado respiratório esteja satisfatório	0,71	0,96
TOTAL		0,93	0,99

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Um ponto que merece destaque é no item “*Sonolento, resposta mínima ou inexistente a estímulos verbais ou físicos*”, no qual foi sugerido modificar para “*Sonolência excessiva, resposta mínima ou inexistente a estímulos verbais ou físicos*”. Nessa sentença foi discutido sobre a necessidade de haver uma graduação entre sono fisiológico e não fisiológico, ou seja, induzido por opioides, justificando tal mudança, para que não houvesse dúvidas em relação a essa diferença.

Além disso, outra sugestão bem pertinente foi a troca dos termos “*ação de enfermagem*” por “*intervenções de enfermagem*”, tendo em vista que no cenário brasileiro a primeira terminologia não é tão utilizada no nosso país. O mesmo fundamento explica a escolha dos termos “*Situação de comportamento esperado, sem conduta no momento*” ao invés de “*Aceitável, nenhuma ação necessária*” gerando o questionamento sobre o que se considera aceitável ou não aceitável

dentro das instituições de saúde. Nesse ínterim, saindo da subjetividade das sentenças para uma maior objetividade e praticidade para aplicação da escala pelos enfermeiros.

Outra contribuição oportuna foi alterar a expressão “estado respiratório” para “padrão respiratório”, nomenclatura mais conhecida pelos enfermeiros através da avaliação do movimento toracoabdominal, e além disto, pontuar como nota de rodapé que se trata da avaliação da amplitude, frequência respiratória e ritmo respiratório.

Ademais, no penúltimo e último itens da escala a tradução para “...monitorar o nível de sedação atentamente...” gerou dúvidas nos especialistas, pois alguns interpretaram de forma diferente, sendo sugeridas algumas nomenclaturas para substituir a palavra *atentamente*: a saber: frequentemente, de perto, cuidadosamente e rigorosamente. Após as duas rodadas e consenso entre os especialistas, finalmente optou-se por *rigorosamente*, por denotar a ideia de cuidado e atenção, e não apenas de tempo.

Finalizada esta etapa com os especialistas e realizadas as modificações sugeridas, a versão pré-final foi aplicada na amostra pré-teste para avaliação da compreensão do instrumento por meio de escala *Likert*, com pontuações de 1 a 5.

Participaram 33 enfermeiros na etapa de pré-teste, com idade média de 35,48 anos, sendo a maioria do sexo feminino (85,0%), apresentando titulação em nível de especialização (91,0%), tempo de experiência de 1 a 5 anos na instituição (39,4%) e não possuindo desenvolvimento de pesquisa na área do estudo (97,0%). Ressalta-se que a maior parte dos enfermeiros atuavam em unidades clínicas-cirúrgicas (66,7%), as quais se dividiam em subespecialidades: gastroenterologia, ortopedia, oncologia e plástica. Na Tabela 2 são apresentados os dados sociodemográficos e a experiência sobre o assunto dos participantes do estudo.

Em relação à experiência sobre o assunto, 15% dos participantes revelaram dificuldades na avaliação da dor do paciente, associando dor e nível de conforto. Já sobre a utilização de opioides para manejo da dor do paciente, 100% dos entrevistados relataram já terem empregado na prática profissional. Destaca-se que 15% dos enfermeiros relataram não se sentirem aptos para avaliar adequadamente o paciente em uso de opioides para manejo da dor, mesmo a maioria indicando ter realizado treinamentos institucionais.

Sobre os principais opioides, vias e regime de administração e diferenciação entre tipos de dor (aguda, crônica ou persistente), a maior parte dos entrevistados declarou possuir conhecimento sobre o assunto. A maioria dos enfermeiros relataram conhecer e saber acionar a equipe da dor intra-hospitalar (97%).

Quanto a compreensão dos itens pelos enfermeiros, foi identificada interpretação totalmente e parcialmente compreensível, havendo apenas um acréscimo no rodapé da

escala para inserir avaliação dos sinais vitais de forma a deixar mais claro possível a aplicação da POSS, mesmo sendo uma atividade rotineira realizada em todos os pacientes internados.

Todos os participantes consideraram a escala de fácil aplicação e capaz de oferecer informações úteis. A grande maioria relatou que a escala POSS oferece subsídios para classificar a sedação do paciente corretamente e que auxilia na tomada de decisão do enfermeiro. Desse modo, todos os itens da escala POSS apresentaram-se compreensíveis com IVC total na fase pré-teste de 0,98.

O Quadro 2 apresenta a versão final da POSS, após as etapas de tradução inicial, versão síntese, retradução, comitê de especialistas e pré-teste.

Todas as etapas foram enviadas para a autora da escala, contendo as versões iniciais, preliminares e finais, após sua apreciação nenhuma alteração foi necessária.

DISCUSSÃO

A respeito da tradução da escala POSS para o cenário brasileiro seguiram-se as fases de tradução inicial, versão síntese, retradução, comitê de especialistas e pré-teste, evidenciando boa aceitação entre a escala original e a traduzida, para uso no contexto hospitalar brasileiro. A maioria dos participantes das etapas de comitê de especialistas e pré-teste relataram que o instrumento é de fácil aplicabilidade e útil para a prática clínica de enfermagem, subsidiando intervenções oportunas e necessárias para pacientes em uso de opioides.

Estudo de coorte prospectivo, com 20 participantes em cada grupo, realizado nos EUA, pesquisou a percepção da enfermagem sobre a ferramenta POSS por meio de um questionário de 10 perguntas, sendo pré-teste ($n = 9$) e pós-teste ($n = 6$). Essas intervenções evidenciaram aspectos positivos: confiança ao usar o instrumento corretamente ($t(5) = -6,325$, $p < 0,001$); facilidade em pontuar pacientes pediátricos ($t(5) = -5,000$, $p < .004$) e padronização do uso seguro de opioides quando administrados para dor ($t(5) = -5,000$, $p < .004$), fornecendo comunicação uniforme entre a equipe em relação aos níveis de sedação dos pacientes, corroborando com os achados desse estudo⁽¹³⁾.

Em outra pesquisa de intervenção desenvolvida em unidade adulta ortopédica, em hospital de ensino de 660 leitos em uma área metropolitana no meio-oeste de Minneapolis, revelou que os enfermeiros avaliaram fortemente que a escala POSS é um instrumento apropriado para pacientes recebendo opioides em pós-operatório agudo, pontuando mais alto em confiança da enfermagem e informações fornecidas sobre as quais fazer decisões clínicas ($\kappa = 0,909$)⁽¹⁴⁾.

As contribuições realizadas pelos especialistas aprimoraram os itens e permitiu sentenças compreensíveis sem prejudicar as equivalências entre ambas as versões.

Tabela 2 – Características sociodemográficos e experiência sobre o assunto dos enfermeiros participantes (n=33) da fase de pré-teste. São Paulo, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	N	%	MÉDIA±DP
Dados Sociodemográficos			
Sexo			
Masculino	5	15,0	
Feminino	28	85,0	
Faixa etária (anos)			35,48± 6,03
20-30	7	21,0	
31-40	21	64,0	
41-50	5	15,0	
Escolaridade			
Graduação	2	6,00	
Especialização	30	91,0	
Mestrado	1	3,0	
Tempo de experiência profissional (anos)			8,18 ± 5,87
1 a 5	13	39,4	
6 a 10	10	30,3	
> 10	10	30,3	
Unidades de atuação			
Clínica Cirúrgica	22	66,7	
Crítica Geral	6	18,2	
Terapia Intensiva	5	15,1	
Experiência sobre o assunto			
Dificuldades na avaliação da dor do paciente			
Sim	5	15,0	
Não	28	85,0	

Tabela 2 – Cont.

VARIÁVEIS	N	%	MÉDIA±DP
Necessitou utilizar opioides para manejo da dor do paciente			
Sim	33	100,0	
Não	-	-	
Considera-se apto (a) para avaliar adequadamente o paciente em uso de opioides para manejo da dor			
Sim	28	85,0	
Não	5	15,0	
Conhece os principais opioides utilizados para manejo da dor			
Sim	30	91,0	
Não	3	9,0	
Conhece as vias de administração de opioides			
Sim	32	97,0	
Não	1	3,0	
Conhece o regime de administração dos opioides			
Sim	25	76,0	
Não	8	24,0	
Sabe diferenciar dor aguda, persistente e crônica			
Sim	29	88,0	
Não	4	12,0	
Conhece a equipe da dor intra-hospitalar			
Sim	32	97,0	
Não	1	3,0	
Sabe como acionar a equipe da dor intra-hospitalar			
Sim	32	97,0	
Não	1	3,0	

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Quadro 2 – Versão final da *Pasero Opioid-induced Sedation Scale (POSS)* para o contexto brasileiro. São Paulo, Brasil, 2022

Pontuação POSS	Descrição	Intervenções de enfermagem
0	Dormindo, fácil em ser despertado	Situação de comportamento esperado, sem conduta no momento*
1	Acordado e alerta	Situação de comportamento esperado, sem conduta no momento*
2	Levemente sonolento, facilidade em ser despertado	Situação de comportamento esperado, sem conduta no momento
3	Frequentemente sonolento, desperta ao ser chamado, adormece durante uma conversa	Inaceitável; monitorar o padrão respiratório† e o nível de sedação rigorosamente até que esteja estável e inferior a pontuação 3; recomenda-se diminuir a dose de opioides em 25% a 50%; notificar anestesiológista ou responsável pela prescrição; considerar a administração de um medicamento não sedativo e não opioide
4	Sonolência excessiva, resposta mínima ou inexistente a estímulos verbais ou físicos	Inaceitável, suspender o opioide; considerar administração de naloxona; notificar anestesiológista ou responsável pela prescrição; monitorar o padrão respiratório† e o nível de sedação rigorosamente até que o nível de sedação esteja estável, inferior a pontuação 3 e o padrão respiratório esteja satisfatório

Fonte:Elaboração própria, 2022.

*Manter o paciente em observação e verificar sinais vitais

†Amplitude respiratória, frequência respiratória, ritmo respiratório e saturação de oxigênio.

Temática envolvendo sedação em estudo anterior de adaptação transcultural revelou a importância e a necessidade de realizar modificações no instrumento, a fim de sanar dificuldades de preenchimento, sinalizando-as de modo explícito⁽¹⁵⁾.

Entre as observações mais relevantes, ao longo do desenvolvimento deste estudo, destaca-se a discussão entre os especialistas a respeito das diferenças entre o sono fisiológico e sono induzido por opioides. Pesquisa sobre a neurofisiologia do sono revelou que esta é uma atividade cerebral dinâmica, a qual ocorre modificação do estado de consciência, redução da sensibilidade aos estímulos ambientais, apresentando características motoras e posturais próprias, como alterações autônomas. Além disso, esta atividade de sono-vigília divide-se em duas fases: Sono não REM e sono REM (*Rapid Eye Movement*), as quais envolvem movimentos oculares, relaxamento corporal, diminuição da temperatura, do ritmo cardíaco e respiratório e liberação hormonal⁽¹⁶⁾.

Já condições de sono induzidas por administração de opióides podem provocar sonolência excessiva, mesmo ao ser chamado; alterações de sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação diminuídas) e até levar à depressão respiratória. No entanto, a literatura ainda demonstra fragilidades em estabelecer a definição de

“depressão respiratória”. Alguns parâmetros utilizados para indicar depressão respiratória incluem: hipoxemia, hipopneia, hipoventilação, hipercapnia, diminuição da frequência respiratória e ventilação minuto. Enquanto os valores para saturação de oxigênio têm variado de 80 a 94%⁽¹⁷⁾.

Enfermeiros desempenham a avaliação e monitoramento dos efeitos colaterais pacientes em uso de opioides, sendo primordial conhecimento científico sobre esses fármacos (interação, dose terapêutica, antagonista, reações adversas e efeitos esperados), a fim de estabelecer prioridades e garantir segurança e qualidade do cuidado prestado, promovendo alívio da dor (conforto) e satisfação do paciente⁽¹⁸⁾.

Reforça-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) através da Escada Analgésica da Dor, esclareceu dúvidas sobre a analgesia e uso de opioides, os quais podem ser utilizados com indicações além de dores oncológicas ou fase terminal de vida, incluindo também situações de dor aguda ou crônica, moderada ou intensa⁽¹⁹⁾. Dentre os principais opioides empregados na prática clínica estão: naturais (morfina e seus análogos: codeína, papaverina), semissintéticos (oxicodona, naloxona, buprenorfina) e inteiramente sintéticos (metadona, fentanil e alfentanil).

Por fim, é possível afirmar que a versão pré-final brasileira da escala POSS apresentou índices adequados de adaptação

transcultural. Os resultados apontaram que este instrumento foi facilmente compreendido pelos enfermeiros.

Este estudo apresentou como limitações: dificuldades para recrutar os participantes da pesquisa resultaram em um curto espaço de tempo principalmente no período pré-teste e consequentemente no desenvolvimento do estudo. Assim, a partir da versão traduzida espera-se que novos estudos sejam desenvolvidos e possam contemplar ampla gama de evidências de validade altamente recomendadas pela literatura, sendo aplicado em amostra análoga a deste estudo, a fim de reduzir potenciais vieses.

CONCLUSÃO

Este estudo realizou e alcançou a adaptação transcultural para contexto brasileiro da escala *Pasero Opioid-induced Sedation*. Todas as fases seguiram processo metodológico rigoroso contendo tradutores profissionais (tradução, retradução e versão síntese da escala), comitê de especialistas experientes para confirmar as equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e experienciais), além de enfermeiros para avaliar compreensão dos itens da escala.

No âmbito assistencial, enfermeiros poderão utilizar a escala POSS adaptada para o cenário brasileiro, com intuito de contribuir para segurança do paciente em uso de opioide, tendo em vista que auxiliará para otimizar propostas terapêuticas relacionados ao manejo da dor em instituições de saúde, a fim de evitar eventos adversos potencialmente graves.

O instrumento encontra-se adaptado para o contexto brasileiro, devendo-se a partir de agora verificar as evidências de validade e confiabilidade necessárias.

REFERÊNCIAS

- Olaussen A, Svensson CJ, Andréll P, Jildenstål P, Thörn SE, Wolf A. Total opioid-free general anaesthesia can improve postoperative outcomes after surgery, without evidence of adverse effects on patient safety and pain management: a systematic review and meta-analysis. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2022;66:170-85. doi: <https://doi.org/10.1111/aas.13994>
- Teixeira MJ, Figueiró JB, Yeng LT, Andrade DC. *Dor: manual para o clínico*. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019.
- Verberkt CA, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Schols JMGA, Hameleers N, Wouters EFM, Janssen DJA. Effect of sustained-release morphine for refractory breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease on health status: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(10):1306-14. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3134>
- Jarzyna D, Jungquist CR, Pasero C, Willens JS, Nisbet A, Oakes L, et al. American society for pain management nursing guidelines on monitoring for opioid-induced sedation and respiratory depression. *Pain Manag Nurs*. 2011;12(3):118-45. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.008>
- The Joint Commission. Safe use of opioides in hospitals. *Sentinel Event Alert*. 2012;(49):1-5.
- Hall KR, Stanley AY. Literature review: assessment of opioid-related sedation and the pasero opioid sedation scale. *J Perianesth Nurs*. 2019;34(1):132-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.12.009>
- Brandow AM, Hansen K, Nugent M, Pan A, Panepinto JA, Stucky CL. Children and adolescents with sickle cell disease have worse cold and mechanical hypersensitivity during acute painful events. *Pain*. 2019;160(2):407-16. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001407>
- Hsu JR, Mir H, Wally MK, Seymour RB; Orthopaedic Trauma Association Musculoskeletal Pain Task Force. Clinical practice guidelines for pain management in acute musculoskeletal injury. *J Orthop Trauma*. 2019;33(5):e158-e182. doi: <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001430>
- Pasero C. Assessment of sedation during opioid administration for pain management. *J Perianesth Nurs*. 2009;24(3):186-90. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2009.03.005>
- Boldori HM, Ciconet RM, Viegas K, Schaefer R, Santos MN Cross-cultural adaptation of the scale National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) for use in Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200185. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200185>
- 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. doi: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Andrade SSC, Gomes KKS, Soares MJGO, Almeida NDV, Coêlho HFC, Oliveira SHS. Construção e validação de instrumento sobre intenção de uso de preservativos entre mulheres de aglomerado subnormal. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(7):2867-77. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20662021>
- Garcia MG, McMullan TW. Pasero opioid-induced sedation scale in a pediatric surgical ward: a quality improvement project. *J Pediatr Surg Nurs*. 2019;8(2):29-39. doi: <https://doi.org/10.1097/JPS.0000000000000202>
- McNaughton MA, Lundberg J, Schenian M, Maynard L, Aplin A, Kautza-Farley A, et al. Nurses' ability to recognize and prevent opioid-induced respiratory depression: an evidenced-based practice project. *Orthop Nurs*. 2021;40(6):345-51. doi: <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000805>
- Massaud-Ribeiro L, Barbosa MCM, Panisset AG, Robaina JR, Lima-Setta F, Prata-Barbosa A, et al. Cross-cultural adaptation of the Richmond Agitation-Sedation Scale to Brazilian Portuguese for the evaluation of sedation in pediatric intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(1):102-10. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210011>
- Gomes MM, Quinhones MS, Engelhardt E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. *Rev Bras Neurol*. 2010 [citado 2023 mar 20];46(1):5-15. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n1/a003.pdf>
- Jungquist CR, Quinlan-Colwell A, Vallerand A, Carlisle HL, Cooney M, et al. American Society for Pain Management Nursing guidelines on monitoring for opioid-induced advancing sedation and respiratory depression: revisions. *Pain Manag Nurs*. 2020;21(1):7-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.06.007>
- Gomes MKS, Oliveira EVM, Silva ADM, Silva JV. Habilidades e percepções do enfermeiro frente aos cuidados paliativos. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(11):1-11. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9064.2021>
- World Health Organization. Ensuring balance in national policies on controlled substances: Guidance for availability and accessibility of controlled medicines [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/22-12-2020-who-guideline-on-ensuring-balanced-national-policies-for-access-and-safe-use-of-controlled-medicines>

■ **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite.
Análise formal: Mariana Bucci Sanches, Maryana da Silva Furlan, Marina de Góes Salvetti.
Conceituação: Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite e Maryana da Silva Furlan.
Curadoria de dados: Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite, Maryana da Silva Furlan.
Escrita – rascunho original: Valquíria Aparecida da Silva, Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite, Alessandra Santos da Fonseca.
Escrita – revisão e edição: Valquíria Aparecida Da Silva, Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite, Alessandra Santos da Fonseca, Marina de Góes Salvetti.
Investigação: Mariana Bucci Sanches e Sarah de Sá Leite.
Metodologia: Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite, Maryana da Silva Furlan.
Supervisão: Mariana Bucci Sanches, Marina de Góes Salvetti, Maryana da Silva Furlan.
Validação: Mariana Bucci Sanches, Sarah de Sá Leite, Maryana da Silva Furlan.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Mariana Bucci Sanches
E-mail: maribsanches@hotmail.com

Recebido: 24.03.2023
Aprovado: 21.09.2023

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

