

Adaptação cultural da withdrawal assesment tool version (wat – 1) para língua portuguesa falada no Brasil

RESUMO | Objetivo: Adaptar, para a língua portuguesa do Brasil, o instrumento Withdrawal Assessment Tool Version (WAT – 1). Métodos: Pesquisa metodológica, realizada no município de São Paulo/SP de março de 2017 a abril de 2019. O processo de adaptação cultural obedeceu às dez etapas definidas segundo o Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation, sendo realizado avaliação das equivalências semântica, idiomáticas, conceitual e cultural, por um comitê de nove juízes; avaliação da compreensibilidade do instrumento por 30 especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica; revisão da avaliação da compreensibilidade; revisão final da tradução; relatório final. Resultados: A concordância entre os juízes na análise das equivalências apresentou escore médio de 96,9% na segunda rodada, devido a concordância de 80% na primeira etapa. Já, na avaliação da compreensibilidade, obteve-se 100% de compreensão dos especialistas. Conclusão: A tradução e adaptação cultural do instrumento wat-1 para língua portuguesa falada no Brasil foram consideradas satisfatórias.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Estudo de validação; Sedação profunda; Síndrome de abstinência a substâncias; UTI pediátrica.

ABSTRACT | Objective: To adapt the Withdrawal Assessment Tool Version (WAT - 1) to the Portuguese language of Brazil. Methods: Methodological research, carried out in the city of São Paulo/SP from March 2017 to April 2019. The process of cultural adaptation followed the ten stages defined according to the Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation: authorization; translation, reconciliation, backtranslation; back-translation review; harmonization, with the evaluation of semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalences carried out by a committee of nine judges; evaluation of the comprehensibility of the instrument by 30 specialists in Pediatric Intensive Care TIP; review of the comprehensibility assessment; final translation review; final report. Results: The adapted instrument was divided into 35 sentences, being evaluated by nine judges regarding their equivalences. The agreement among the judges in the analysis of equivalences proved to be excellent, with an average score of 96.9% in these cond round. There was a need for two rounds, as some items did not show 80% agreement in the first stage. In the comprehensibility assessment, 100% of the specialists' understanding was obtained. Conclusion: The translation and cultural adaptation of the wat-1 instrument to the Portuguese language spoken in Brazil were considered satisfactory.

Descriptors: Validation Study. Deep Sedation. Pediatric Nursing. Substance withdrawal syndrome. Pediatric ICU.

RESUMEN | Objetivo: Adaptar la Versión de la Herramienta de Evaluación de Retiros (WAT - 1) al idioma portugués de Brasil. Métodos: Investigación metodológica, realizada en la ciudad de São Paulo/SP de marzo de 2017 a abril de 2019. Cuyo proceso de adaptación cultural siguió las diez etapas definidas según el Informe del Grupo de Trabajo ISPOR para la Traducción y Adaptación Cultural: autorización; traducción, reconciliación, retrotraducción; revisión de la retrotraducción; armonización, con la evaluación de equivalencias semánticas, idiomáticas, conceptuales y culturales realizada por un comité de nueve jueces; evaluación de la comprensibilidad del instrumento por 30 especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos TIP; revisión de la evaluación de comprensibilidad; revisión final de la traducción; informe final. Resultados: El instrumento adaptado se dividió en 35 sentencias, siendo evaluadas por nueve jueces en cuanto a sus equivalencias. La concordancia entre los jueces en el análisis de equivalencias resultó excelente, con una puntuación media de 96,9% en la segunda vuelta. Hubo necesidad de dos rondas, ya que algunos ítems no mostraron un 80% de acuerdo en la primera etapa. En la etapa de la evaluación de comprensibilidad, se obtuvo el 100% de la comprensión de los especialistas. Conclusión: La traducción y adaptación cultural del instrumento wat-1 al idioma portugués hablado en Brasil fue considerada satisfactoria.

Descriptores: Estudio de Validación. Sedación Profunda. Enfermería Pediátrica. Síndrome de Abstinencia de Substancias. UCI Pediátrica

Gabriela Mota Leite Sanches

Enfermeira (Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL), Especialista em Enfermagem Oncológica (Fundação Antônio Prudente – AC Camargo), Docência para o ensino superior e técnico em Enfermagem (Universidade Nove de Julho – UNINOVE), Mestre em Enfermagem.
ORCID:0000-0001-7257-9187

Recebido em: 22/09/2021

Aprovado em: 18/10/2021

Cristiane Maria da Conceição Griffin

Enfermeira (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein), Especialista em Gerenciamento de Enfermagem (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein), Especialista em Neonatologia (São Camilo), Mestre em Enfermagem, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Analista de Práticas Assistenciais Sênior Hospital Israelita Albert Einstein
ORCID: 0000-0002-5477-0495

Fabiane de Amorim Almeida

Enfermeira (Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia Don Domênico), Especialista em Pediatria e Puericultura (Departamento de Enfermagem da UNIFESP), Especialista em Enfermagem Cardiovascular (Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia), Especialista em Administração Hospitalar (Instituto de Pesquisas Hospitalares), Mestre em Enfermagem Pediátrica (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
ORCID: 0000-0002-8062-3579

INTRODUÇÃO

A sedação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é uma aliada importante na analgesia do paciente criticamente enfermo, para amenizar o sofrimento e a dor frente aos procedimentos invasivos, necessário neste ambiente, muitas vezes ocasionando até uma sedação profunda. Entretanto, o uso prolongado desses fármacos ocasiona complicações extensas à criança que faz uso contínuo ou intermitente(1-2). Portanto, é importante que os profissionais que trabalham na UTIP monitorem o grau de sedação individual de cada criança, e que o desmame desta sedação seja realizado com eficácia e coerência, ao fim de evitar o aparecimento da síndrome de abstinência. Isto contribui para a melhora no prognóstico do paciente, tornando mais breve sua recuperação(1).

A correta identificação das manifestações indicativas da síndrome de abstinência a substâncias na criança é essencial para que o enfermeiro possa intervir efetivamente, na prevenção de complicações, pois sabemos que pacientes graves que são expostos à terapia de sedação e analgesia por períodos prolongados apresentam maiores chances do desenvolvimento da síndrome de abstinência. Entretanto, esse conhecimento ainda é pouco divulgado, em função da escassez de estudos a respeito na área pediátrica, o que gera frustração na equipe, que não se sente preparada para atuar prontamente(3).

A síndrome de abstinência pode ser desencadeada por diversos fatores, tais como o tempo de uso e classe farmacológica, bem como a dosagem prescrita, a idade da criança e o início do desmame. Por isso, é relevante, e de suma importância, que os profissionais estejam alinhados às condutas realizadas, conhecendo os efeitos que esses sedativos podem desencadear e o período necessário para realizar adequadamente o desmame. A literatura relata que a chance de desencadear a síndrome de

A síndrome de abstinência pode ser desencadeada por diversos fatores, tais como o tempo de uso e classe farmacológica, bem como a dosagem prescrita, a idade da criança e o início do desmame. Por isso, é relevante, e de suma importância, que os profissionais estejam alinhados às condutas realizadas, conhecendo os efeitos que esses sedativos podem desencadear e o período necessário para realizar adequadamente o desmame

abstinência aumenta conforme os dias de uso de sedação(1-5).

Franck e Curley (2008) criaram uma escala, denominada Withdrawal Assessment Tool - Version 1 (WAT-1), que aborda os conceitos relacionados à detecção da síndrome de abstinência em pediatria, para identificar a síndrome de abstinência iatrogênica. Esta escala pontua os critérios divididos em quatro categorias e analisa as informações das últimas 12h do paciente(1).

Os critérios avaliados na primeira categoria dizem respeito a sintomas relacionados ao sistema nervoso central. A segunda categoria relaciona-se ao estado comportamental, a terceira categoria está relacionada ao sistema nervoso autonômico e a quarta refere-se aos sintomas gastrointestinais. A pontuação da escala divide-se em: 0 = sem abstinência; 1- 3 = possivelmente em abstinência; > ou igual a 4 = em abstinência.

Esta escala é composta por 11 itens contendo 12 pontos, sendo que sua aplicação deve ser iniciada no primeiro dia de desmame em crianças que receberam opioides ou benzodiazepinas, por infusão ou administração regular em períodos prolongados intermitentes maior ou igual há cinco dias ou, ainda, uso de sedação contínua por um período de 24h. É aplicada, duas vezes por dia, com intervalo de 12 horas, até que se complete 72 horas após a administração da última dose.

Anteriormente à realização deste estudo, a WAT-1 apresentava, no Brasil, apenas traduções livres, sem nenhum rigor metodológico, realizadas por uma grande indústria farmacêutica, a pedido da autora da escala, que desejava que a escala fosse usada mundialmente.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo adaptar, para a língua portuguesa do Brasil, o instrumento Withdrawal Assessment Tool Version (WAT – 1).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, de adaptação cultural de instrumento de medida, dando origem a tese intitulada “Adaptação Cultural da Withdrawal Assessment Tool Version (WAT - 1) para língua portuguesa falada no Brasil”. O estudo teve início em março de 2017 e finalização em abril de 2019. As etapas deste estudo obedeceram àquelas propostas por International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Task Force for Translation and Cultural Adaptation, a fim de preservar a equivalência em adaptações culturais, que serão descritas a seguir(6):

Etapa 1 – autorização para tradução e adaptação do instrumento, obtida por meio de contato eletrônico com a autora do instrumento original.

Etapa 2 - tradução do instrumento original da língua inglesa para a língua portuguesa, realizada por duas pesquisadoras com experiência e fluência em ambos os idiomas, de forma independente.

Etapa 3 - reconciliação, realizada pela pessoa chave, que era uma enfermeira especialista na área de pediatria com vivência em unidade de terapia intensiva, experiência em adaptação de instrumentos e fluente na língua inglesa; ela comparou as duas traduções e reconciliou junto com a pesquisadora, que é a gestora do projeto.

Etapa 4 - retrotradução, na qual a versão obtida foi traduzida para o inglês por dois professores distintos, nativos do país de origem do instrumento, que não participaram das etapas anteriores.

Etapa 5 - revisão da retrotradução, em que foi realizada uma comparação entre as duas versões retrotraduzidas do instrumento para o inglês, pela pesquisadora e pela autora principal do instrumento.

Etapa 6 - harmonização - como não havia outras versões da WAT-1 em

outros idiomas, optou-se por realizar a avaliação das equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e cultural das versões por um comitê composto por nove juízes.

Uma vez formado o comitê, os juízes analisaram as sentenças de acordo com os critérios estabelecidos (0 =

O estudo teve início em março de 2017 e finalização em abril de 2019. As etapas deste estudo obedeceram àquelas propostas por International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Task Force for Translation and Cultural Adaptation, a fim de preservar a equivalência em adaptações culturais [...]

indeciso, 1 = equivalente e -1 = não equivalente) para a revisão técnica e avaliação da equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural das versões. A avaliação dos itens foi realizada por meio da escala de equivalência e os itens com equivalência abaixo de 0,80 foram revisados pelos tradutores.

Etapa 7 - pré-teste, realizado para avaliar a compreensibilidade do instrumento, sendo aplicado em um grupo de 30 especialistas em UTIP.

Etapa 8 - revisão da avaliação da compreensibilidade, quando a pesquisadora analisou os resultados, realizando os ajustes necessários para melhor compreensão dos itens.

Etapa 9 - revisão final, em que foi feita a revisão da tradução e a correção dos possíveis erros remanescentes.

Etapa 10 - a pesquisadora elaborou o relatório final do processo de tradução, com a descrição completa da metodologia utilizada, item por item, com todas as decisões da tradução durante todo o processo.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, registrado com o número de CAAE 90355518.8.0000.0071 e aprovado sob o número 2.801.555, sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na fase de harmonização, a amostra constituiu-se, inicialmente, por 10 juízes, considerando, como critério de inclusão, que deveriam ter fluência na língua inglesa e experiência na área de pediatria e terapia intensiva pediátrica. Um dos juízes não entregou o questionário de avaliação do instrumento em tempo hábil, sendo excluído da amostra, resultando em nove juízes.

Na fase de pré-teste por especialistas, participaram 30 enfermeiros que deveriam ter experiência de dois anos ou mais na área de UTI pediátrica ou pós-graduação na área concluída.

RESULTADOS

Considerando inicialmente as características dos participantes do estudo, em relação ao perfil dos juízes, a idade média foi de 39 anos, com variação entre 29 e 60 anos. Todos possuíam pós-graduação lato-sensu, sendo que 55,6% deles também possuíam pós-

-graduação stricto-sensu.

Quanto ao perfil dos 30 enfermeiros que participaram da etapa de pré-teste, a idade média foi de 32 anos, variando de 25 a 57 anos. Todos possuíam pós-graduação lato-sensu, sendo que apenas 6,7% deles tinham pós-graduação stricto-sensu.

Abordando agora o processo da tradução do instrumento, ao realizar a comparação entre a versão original e as versões traduzidas, foram identificadas algumas divergências, que foram solucionadas por consenso.

Cada juiz efetuou 140 avaliações, considerando as 35 sentenças, de acordo com cada um dos quatro domínios ou equivalências, obtendo um escore médio de 96,9% na segunda rodada, devido a concordância de 80% na primeira etapa

Na etapa de avaliação da compreensibilidade, os resultados indicaram não ser necessária nenhuma adequação ao conteúdo do instrumento adaptado, visto que todos os componentes obtiveram total compreensão pelos enfermeiros com respostas entre 4 e 5, indicando 100% de compreensão por parte dos especialistas.

DISCUSSÃO

Este estudo foi elaborado por um extenso e rigoroso processo de tradução e adaptação cultural, seguindo as normas internacionais da Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation (ISPOR), para assegurar a qualidade e confiabilidade do estudo(6).

A tradução e adaptação do instrumento foi realizada de acordo com todos os critérios fidedignos, passo a passo, até a elaboração da versão final do instrumento. É importante a utilização de métodos específicos na realização de todo o processo da adaptação cultural, para que haja uma concordância e respeito entre as diversidades culturais existentes(7-9).

Quando o instrumento é meramente traduzido, sem obedecer a nenhum método específico com critérios a serem seguidos e uma operacionalização correta, a confiabilidade do instrumento fica prejudicada, impossibilitando uma adaptação efetiva para o idioma

Através deste estudo, hoje há possibilidade de um uso seguro e assertivo da escala adaptada com todo rigor metodológico, uma vez que traduções livres não se adequam à realidade cultural de cada país, gerando muitas vezes, uma impossibilidade de uso

desejado. Compromete, desta forma, a sua compreensão pela população alvo, impactando no uso da ferramenta pelos profissionais na sua prática(7-12).

O processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento demanda tempo para se verificar toda a compreensão e clareza de cada componente traduzido e adaptado, exigin-

do que este processo seja regido por uma metodologia eficaz e resolutive(7-14).

A metodologia do ISPOR permite criar um intercâmbio entre o pesquisador e autor do instrumento, o que gera uma interligação com culturas diferentes, sem perder o contexto fiel ao instrumento original(6).

A WAT-1 é conhecida mundialmente e a mesma pode ser aplicada também em adolescentes. As demais escalas que existem possuem limitações de idade, sendo que algumas são indicadas apenas para neonatos, enquanto outras também se limitam a faixas de idade restritas, não abrangendo toda a clientela pediátrica(1).

Através deste estudo, hoje há possibilidade de um uso seguro e assertivo da escala adaptada com todo rigor metodológico, uma vez que traduções livres não se adequam à realidade cultural de cada país, gerando muitas vezes, uma impossibilidade de uso(8).

Sendo assim, o presente estudo mostra-se relevante, tendo um impacto positivo em sua futura utilização pela população brasileira, em função dos benefícios que esta escala trará, em função da sua fácil utilização e praticidade na aplicabilidade para crianças que utilizaram sedativos na unidade de terapia intensiva pediátrica.

No processo de adaptação da WAT1 para língua portuguesa, a primeira etapa foi concluída rapidamente, diante da pronta resposta da autora, autorizando o estudo. Em seguida, partiu-se para a segunda etapa de tradução da versão original para a versão em português, realizada por duas tradutoras distintas. Após isto, procedeu-se a etapa de reconciliação das versões entre a pesquisadora do projeto e a pessoa chave.

Na fase de reconciliação, foi necessário o ajuste entre as duas versões traduzidas e um consenso para a obtenção de uma única versão em português. A maior dificuldade encontrada

nesta etapa foi realizar o consenso da melhor versão por meio de uma apuração rigorosa de cada item do instrumento com a pessoa chave, visto que alguns termos não condiziam com a realidade cultural da nossa língua.

Na quarta etapa de retrotradução, a autora original da escala contribuiu com sugestão e fez correções que julgou necessário, dando um aval final para prosseguirmos com as próximas etapas.

Na sexta etapa, não foi possível realizar a harmonização do instrumento traduzido com outras versões em diferentes idiomas, uma vez que não existem versões da WAT-1 adaptadas por um critério metodológico, constituindo-se em uma limitação nesta fase do estudo.

Quando optamos por adaptar um instrumento de outra cultura é indispensável que seja realizada a avaliação de sua relevância através de aferições de equivalências semântica com critérios bem definidos a fim de se manter a integralidade do instrumento original(15).

Após esta fase, foi realizado a avaliação de compreensibilidade do instrumento adaptado por 30 enfermeiros especialistas com experiência em UTIP, a fim de assegurar que a versão obtida pelo comitê de juízes fosse totalmente compreensível para o seu uso na prática clínica.

Os enfermeiros que participaram do estudo também manifestaram o desejo de utilizar prontamente a escala em sua prática clínica. Esse fato reflete uma preocupação antiga por parte dos profissionais de saúde com a síndrome de abstinência em crianças, uma vez que atualmente não existem muitas escalas utilizadas para avaliar pacientes nesta situação.

A síndrome de abstinência ainda é uma abordagem difícil no ramo pediátrico, uma vez que em pediatria não existe uma regra geral para esta população, cada sedativo e analgesia adminis-

trada ao público pediátrico é individualizado por faixa etária, peso, dosagem da droga e particularidades de cada patologia, o enfermeiro de terapia intensiva pediátrica pode fazer a diferença

Os desafios de fazer um estudo de validação e adaptar um instrumento são imensos e ultrapassam vários horizontes, até porque como já foi citado, não existe um consenso único sobre adaptação cultural

no desfecho do desmame de sedação uma vez que o mesmo está diariamente acompanhando a evolução desta criança, este profissional pode contribuir de forma assertiva com o acompanhamento do desmame de sedativos de forma correta amenizando os sinais e sinto-

mas da crise de abstinência bem como na diminuição do tempo do uso destas drogas(12).

Na etapa de avaliação da compreensibilidade, os resultados indicaram não ser necessária nenhuma adequação ao conteúdo do instrumento adaptado, visto que todos os componentes obtiveram total compreensão pelos enfermeiros. Isto pode ser justificado pelo rigor metodológico, seguido fielmente desde o começo do processo de adaptação cultural, assegurando que ao seu final, o instrumento esteja apto a ser aplicado com segurança em sua população alvo(16).

Os desafios de fazer um estudo de validação e adaptar um instrumento são imensos e ultrapassam vários horizontes, até porque como já foi citado, não existe um consenso único sobre adaptação cultural. Este universo é imenso e amplo, com uma diversificação que compreendem muitas variáveis em seu meio e requer sobretudo obediência ao método de escolha e exige do pesquisador uma atenção detalhada de todas as questões envolvidas no decorrer de todas as etapas a serem seguidas(17-19).

Seguindo adiante no processo de adaptação da ISPOR, na nona etapa chamada de revisão, uma avaliação final da tradução foi realizada, e não houve necessidade de nenhuma correção de erros ortográficos, finalizando assim a tradução final do instrumento WAT-1 para a língua portuguesa do Brasil.

Na última etapa da metodologia sugerida pela ISPOR, foi elaborado um relatório final sobre todo o processo percorrido, permitindo à pesquisadora rever e compreender item a item, cada etapa e respectivas tomadas de decisão.

CONCLUSÃO

O desafio de realizar este estudo foi amplo e extenso uma vez que houve a

necessidade de buscar uma metodologia que contemplasse todos os critérios de elegibilidade para a adaptação do instrumento e o resultado final fosse o mais assertivo possível.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na avaliação e diagnóstico precoce da síndrome de abstinência

pois a sua essência através de um olhar holístico permite que cada criança seja vista de forma única e individualizada.

A tradução e adaptação cultural do instrumento wat-1 para língua portuguesa falada no Brasil foram consideradas satisfatórias. O estudo apresenta li-

mitações, pois apesar de ter concluído o processo de adaptação o instrumento ainda deve futuramente ser avaliado quanto às suas propriedades psicométricas, para que possam ser investigadas evidências de confiabilidade e validade da versão brasileira.

Anexo A: Versão Final da Escala WAT-1 Ferramenta de avaliação de abstinência – versão 1 (WAT - 1)

© 2007 L. S. Franck e M. A. Q. Curley. Todos os direitos reservados. Reproduzido apenas mediante autorização dos autores.

© 2019 Adaptada para língua portuguesa falada no Brasil após autorização das autoras L. S. Franck e M. A. Q. Curley, por Sanches, GML, Almeida FA.

Identificação do paciente	Data:
	Horário:
Informações do prontuário do paciente, nas últimas 12 horas	
Algum episódio de fezes amolecidas/liquidas	Não = 0 Sim = 1
Algum episódio de vômito/náusea/engasgo	Não = 0 Sim = 1
Temperatura > 37,8 °C	Não = 0 Sim = 1
Observação de 2 minutos pré estímulo	
Estado	SBS1 ≤ 0 ou estado adormecido/acordado/calmo = 0 *SBS1 ≥ +1 ou acordado/agitado = 1
Tremor	Ausente/leve = 0 Moderado/intenso = 1
Presença de sudorese	Não = 0 Sim = 1
Movimentos descoordenados/repetitivos	Ausente/leve = 0 Moderado/intenso = 1
Bocejos ou espirros	Nenhum ou 1 = 0 ≥ 2 = 1

Observação de 1 minuto após o estímulo	
Reação ao estímulo tátil	Ausente/leve = 0 Moderado/intenso = 1
Tônus muscular	Normal = 0 Aumentado = 1
Recuperação pós-estímulo	
Tempo para se acalmar (SBS1 ≤ 0)	< 2 min = 0 2-5 min = 1 > 5min = 2
Pontuação total (0-12)	

Ferramenta de avaliação de sintomas de abstinência – versão 1 (WAT - 1) instruções

- Comece a marcar os pontos no WAT - 1 a partir do primeiro dia de desmame em pacientes que receberam opióides e/ou benzodiazepínicos via infusão contínua ou doses regulares por períodos prolongados (por exemplo, > 5 dias). Continue marcando os pontos duas vezes por dia até 72 horas após a administração da última dose da medicação.

- A ferramenta de avaliação de abstinência (WAT - 1) deve ser completada juntamente com a SBS1 pelo menos uma vez a cada turno de 12 horas (por exemplo, às 8 horas e às 20 horas). O estímulo progressivo usado na avaliação do SBS1 proporciona um estímulo padrão para observar sinais de abstinência.

Obtendo informações do prontuário médico do paciente (isto pode ser feito antes ou depois do estímulo):

- Fezes amolecidas /líquidas: Marque 1 se houver registro de fezes amolecidas /líquidas nas últimas 12 horas; marque 0 se não tiverem sido observadas.

- Vômito/náusea/engasgo: Marque 1 se houver registro de vômito ou náusea espontâneas ou engasgo nas últimas 12 horas; marque 0 se estes eventos não tiverem sido observados.

- Temperatura > 37,8 °C: Marque 1

se a temperatura modal (mais frequente) registrada foi maior do que 37,8 °C nas últimas 12 horas; marque 0 se isto não ocorreu.

Observação de 2 minutos pré estímulo:

- Estado: Marque 1 se o estado acordado e agitado (SBS1: $\geq \pm 1$) foi observado durante os dois minutos anteriores ao estímulo; marque 0 para o estado adormecido ou acordado e calmo/colaborativo (SBS1 ≤ 0).

- Tremor: Marque 1 se tremor moderado a intenso for observado durante os dois minutos anteriores ao estímulo; marque 0 se não houver tremor (ou apenas tremor discreto, intermitente).

- Sudorese: Marque 1 se houver sudorese durante os dois minutos anteriores ao estímulo; marque 0 se nenhuma transpiração for observada.

- Movimentos descoordenados/repetitivos: Marque 1 se forem observados movimentos descoordenados ou repetitivos moderados a intenso como virar a cabeça ou as pernas, agitar os braços ou curvar o tronco durante os dois minutos anteriores ao estímulo; marque 0 se não houver movimentos descoordenados ou repetitivos, ou se eles forem discretos.

- Bocejos ou espirros: Marque 1 se mais do que 1 bocejo ou espirro for observado durante os dois minutos anteriores ao estímulo; marque 0 se ocorrer 0 ou 1 bocejo ou espirro.

Observação de 1 minuto após estímulo:

- Reação ao estímulo tátil: Marque 1 se ocorrer reação moderada a intensa quando tocado durante o estímulo; marque 0 se não houver reação (ou se ela for discreta).

- Tônus muscular: Marque 1 se o tônus aumentar durante o estímulo; marque 0 se ficar normal.

Recuperação pós-estímulo:

Tempo para se acalmar (SBS1 ≤ 0): Marque 2 se levar mais do que 5 minutos após o estímulo; marque 1 se levou entre 2 e 5 minutos; marque 0 se levou menos do que 2 minutos.

Some os 11 números em coluna para alcançar o escore total WAT - 1 (0 - 12).¹ Curley et al. State behavioral scale: a sedation assessment instrument for infants and young children supported on mechanical ventilation. *Pediatr Crit Care Med* 2006; 7(2): 107-114.

Referências

1. Franck LS, Harris SK, Soetenga DJ, Amling JK, Curley MA. The withdrawal assessment Tool - Version 1 (WAT-1): an assessment instrument for monitoring opioid and benzodiazepine withdrawal symptoms in pediatric patients. *Pediatr Crit Care Med*. 2008;9(6):573-80. doi: 10.1097/PCC.0b013e31818c8328
2. Curley MA, Harris SK, Fraser KA, Johnson RA, Arnold JH. State behavioral scale (SBS) a sedation assessment instrument for infants and young children supported on mechanical ventilation. *Pediatr Crit Care Med*. 2016;7(2):107-14. doi: 10.1097/01.PCC.0000200955.40962.38
3. Duceppe MA, Perreault MM, Frenette AJ, Burry LD, Rico P, Lavoie A, et al. Frequency, risk factors and symptomatology of iatrogenic withdrawal from opioids and benzodiazepines in critically ill neonates, children and adults: A systematic review of clinical studies. *J Clin Pharm Ther*. 2019;44(2):148-56. doi: 10.1111/jcpt.12787
4. Lamas A, López-Herce J. Monitoring sedation in the critically ill child. *Anaesthesia*. 2010;65(5):516-24. doi: 10.1111/j.1365-2044.2010.06263.x
5. Curley MA, Wypij D, Watson RS, Grant MJ, Asaro LA, Cheifetz IM, et al. Protocolized sedation versus usual care in pediatric patients mechanically ventilated for acute respiratory failure: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;3(4):379-89. doi: 10.1001/jama.2014.18399
6. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task Force for translation and cultural adaptation. *Value Health*. 2005;8(2):94-104. doi: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
7. Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):210-6. doi: 10.1590/1982-0194201700032
8. Menezes SS. Avaliação do raciocínio clínico: adaptação e validação do Test de Concordance de Scripts Human Caring [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017. 185f.
9. Souza AC, Milani D, Alexandre NMC. Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(132):219-27. doi: 10.1590/0303-7657000113715
10. Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2007
11. Fernandes ET, Dias AC, Ferreira SL, Marques GC, Pereira CO. Adaptação cultural e confiabilidade da Reproductive Autonomy Scale para mulheres no Brasil. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):298-304. doi: 10.1590/1982-0194201900041
12. Neunhoffer F, Kumpf M, Renk H, Hanelt M, Berneck N, Bosk A, et al. Nurse-driven pediatric analgesia and sedation protocol reduces withdrawal symptoms in critically ill medical pediatric patients. *Paediatr Anaesth*. 2015;25(8):786-94. doi: 10.1111/pan.12649
13. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):1-8. doi: 10.1590/1982-0194201600002
14. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59. doi: 10.5123/s1679-49742017000300022
15. Henriques SH, Chaves LDP, Brito LJS, Mello AL, Silva BR, Leal LA. Adaptação transcultural do Competency Evaluation Questionnaire - versão brasileira. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180155. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180155
16. Guillemim F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n
17. Murakami BM. Elaboração de instrumento para identificação de sentimentos, crenças e atitudes de enfermeiros em relação a eutanásia [dissertação]. São Paulo: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; 2016. 131p.
18. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0164. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0164
19. Dalla Nora CR, Zobili E, Vieira MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e64851. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.64851