



Tradução e adaptação cultural do *Screening and Opioid Assessment for Patient with Pain Revised* para o português do Brasil

Translation and cultural adaptation of the Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain Revised into Brazilian Portuguese

Luís Fernando Rodrigues¹ , Marcos Aparecido Sarria Cabrera²

¹-Hospital de Amor de Barretos, Departamento de Cuidados Paliativos, Barretos, SP, Brasil.

²Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Clínica Médica, Londrina, PR, Brasil.

Correspondência para:
Luís Fernando Rodrigues
email: lufe.luis@gmail.com

Apresentado em:
25 de outubro de 2025.
Aceito para publicação em:
15 de novembro de 2025.

Conflito de interesses:
não há

Fontes de fomento:
O processo de tradução e retro tradução da ferramenta SOAPP-R foi feito com recursos de incentivo à pesquisa do programa de pós-graduação em saúde coletiva da Universidade Estadual de Londrina.

Disponibilidade de dados:
Os dados que apoiam as descobertas deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação razoável.

Editor associado responsável:
Ana Flávia Vieira Leite

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O controle da dor crônica com o uso de opioides é rotina dos cuidados paliativos. O uso abusivo tem levado à morte muitos usuários em países desenvolvidos, fenômeno que tem sido chamado de crise ou epidemia dos opioides, provocando o ressurgimento da opiofobia, temeroso que ocorra em países como o Brasil onde a dor é subtratada. A aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos faz-nos crer que ocorra aumento na prescrição e uso dos opioides. Para auxiliar as equipes de saúde para enfrentar o mau uso e a opiofobia, temos o SOAPP-R (Screening and Opioid Assessment for Patient with Pain Revised), que mede o risco de desenvolvimento de comportamento aberrante relacionado ao uso dos opioides. Essa ferramenta pode contribuir para realização de estudos sobre prevalência do mau uso, dar ao clínico maior segurança na prescrição e direcionar uma abordagem mais adequada aos pacientes. O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar o SOAPP-R para o português do Brasil.

MÉTODOS: Estudo longitudinal prospectivo, do tipo metodológico, de validação de instrumentos de avaliação em saúde, de amostra não-probabilística, seguindo o método de Beaton.

RESULTADOS: Após a tradução inicial e retro tradução, a versão consensual foi submetida a um comitê de juízes. Houve discordância em relação à equivalência semântica em duas questões, sendo corrigidas e validadas. A versão pré-final foi aplicada em 24 pacientes em uso de opioides.

CONCLUSÃO: A versão pré-final obtida pode ser utilizada para estudos de validação pelo baixo índice de discordância e ausência de sugestões para novas redações.

DESCRIPTORES: Analgésicos. Atenção primária à saúde. Cuidados paliativos. Dor. Opioides. Saúde Pública.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The control of chronic pain using opioids is routine in palliative care. Abusive use has led to the death of many users in developed countries, a phenomenon that has been called the opioid crisis or epidemic, causing the resurgence of opioid phobia, which is worrying in countries like Brazil where pain is undertreated. The approval of the National Palliative Care Policy leads us to believe that there will be an increase in the prescription and use of opioids. To assist health teams in addressing misuse and opioid phobia, we have the SOAPP-R (Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain Revised), which measures the risk of developing aberrant behavior related to opioid use. This tool can contribute to studies on the prevalence of misuse, give clinicians greater confidence in prescribing, and guide a more appropriate approach to patients. The objective of this study was translated and adapt the SOAPP-R into Brazilian Portuguese, without validating it.

METHODS: A prospective longitudinal methodological study, of the type of validation of health assessment instruments, with a non-probabilistic sample, following the Beaton method.

RESULTS: After the initial translation and back-translation, the consensual version was submitted to a committee of experts. There was disagreement regarding semantic equivalence in two questions, which were corrected and validated. The pre-final version was applied to 24 patients using opioids.

CONCLUSION: The pre-final version obtained can be used for validation studies due to the low rate of disagreement and the absence of suggestions for new wording.

KEYWORDS: Analgesics. Opioids, Pain. Primary health care. Palliative care. Public health.

DESTAQUES

- O consumo de opioides com intenção recreativa vem aumentando nos países desenvolvidos em detrimento de um menor consumo com intenção terapêutica levando, ao que parece ser, a um recrudescimento da opiofobia como consequência da crise do transtorno de uso de opioides (TUO), e isso afeta de maneira negativa o Brasil, que ainda tem problemas com a disponibilidade dessa classe de fármacos
- SOAPP-R é uma ferramenta que vem sendo utilizada no território norte-americano para identificar pessoas com risco de desenvolver TUO e não havia sido traduzida para o português
- Após processo de tradução e retro tradução, avaliação por comitê de juízes e pré teste aplicado em uma amostra de 24 pacientes oncológicos em uso de opioides, a ferramenta foi considerada adequada para estudos de validação

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) vivenciam um franco processo de expansão global e nacional. Em 2022, o número de equipes atuantes no Brasil aumentou 54,7%, totalizando 234 serviços¹. Seu foco principal é na qualidade de vida e tem no controle de sintomas um dos pilares de sua atuação². Apesar do avanço percebido com o aumento no número de serviços de CP, a oferta ainda é insuficiente, o que contribui para que o país ocupe a 79ª posição no *ranking* mundial de qualidade de morte³. Dentre os sintomas mais prevalentes, a dor se destaca independentemente da doença a ser considerada, sendo fonte de grande perturbação e sofrimento⁴⁻⁶. Dados epidemiológicos mostram que a prevalência de dor em paciente com câncer pode chegar a 54% nos casos de doença avançada e a dor intensa pode ter prevalência da ordem de 30% dos pacientes⁷. Já em pacientes que não têm câncer, a dor crônica prevalece entre 35,3% e 52,6%⁸. O controle adequado da dor em larga escala pode ser ameaçado pela inequidade na disponibilidade de opioides⁹ e pela “opiofobia”: o medo de prescrever ou usar esses fármacos ou mesmo o medo da judicialização, que pode levar ao sofrimento evitável de pacientes com condições ameaçadoras da vida¹⁰. Esse temor se fundamenta no fenômeno que vem ocorrendo nos países desenvolvidos desde o início dos anos 2000, com uma ocorrência de mais de 500.000 mortes nos EUA em consequência do mau uso dos opioides¹¹. Situação semelhante acometeu a Europa, com registros de 8317 atribuídas ao uso de opioides, e a Austrália que, de 2070 mortes, tiveram 50% delas atribuídas a essa classe de fármacos¹². A Tabela 1 exhibe de maneira detalhada essas estatísticas.

Esses fatos já alcançaram a mídia brasileira que têm noticiado com frequência essa problemática real, sem, no entanto, mencionar as barreiras para acesso aos opioides e ao controle da dor na população brasileira¹⁴⁻¹⁶. Teme-se que a influência das notícias sobre o uso inadequado de opioides em nações estrangeiras estimule a opiofobia no território brasileiro¹⁰.

A criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos¹⁷, estimula a habilitação de equipes matriciais e assistenciais, o que certamente contribuirá para um aumento na prescrição e uso de opioides. Há o risco também de um aumento do seu uso indevido e o surgimento de um quadro semelhante ao que ocorre nos países já citados, ou o oposto, uma opiofobia disseminada. Uma das formas que os norte-americanos desenvolveram para enfrentar esse problema foi desenvolver ferramentas que identifiquem pessoas em risco de apresentar comportamento aberrante relacionado ao uso de opioides¹⁸.

Entre essas ferramentas está o *Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain Revised* (SOAPP-R), um questionário de 24 perguntas, que demonstrou melhor relação entre sensibilidade, especificidade, valores preditivo positivo e negativo com pontuação de 18 entre zero – 96 pontos possíveis¹⁹.

Justifica-se proceder à tradução e adaptação cultural desta ferramenta para que se disponibilize aos médicos brasileiros, principalmente aos que não são especialistas em dor, uma forma de avaliar os pacientes com dor e com necessidade de receber opioides no que diz respeito ao risco de desenvolver comportamento aberrante. Caso o paciente apresente pontuação positiva para essa condição, poderá receber abordagem diferenciada e adequada.

O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar a ferramenta SOAPP-R para o português brasileiro para posteriormente submetê-lo aos processos de validação para uso clínico.

MÉTODOS

Estudo metodológico, longitudinal e prospectivo de validação de instrumento, utilizando como referencial o método de Beaton²⁰ para tradução e adaptação transcultural.

Processo de tradução e adaptação cultural seguiu seis fases metodológicas:

- Fase 1 (Tradução Inicial): A escala original em inglês foi traduzida para o português por dois tradutores brasileiros com experiência em tradução médica, que não conheciam o instrumento, resultando nas versões T1 e T2.
- Fase 2 (Síntese das Traduções): As versões T1 e T2 foram sintetizadas em uma versão única (T12) por consenso entre o pesquisador principal e uma colaboradora brasileira de língua nativa portuguesa e com domínio amplo da língua inglesa.
- Fase 3 (Retrotradução): A versão T12 foi retro traduzida para o inglês por dois tradutores nativos da língua inglesa, sem conhecimento prévio da ferramenta, gerando as versões BT1 e BT2. Essas versões foram consolidadas em uma versão final (BT12) por uma colaboradora cuja língua nativa era o inglês.
- Fase 4 (Comitê de Juízes): A versão original, T12 e BT12, foi submetida a um comitê de especialistas (uma psicóloga, uma linguista, uma médica paliativista e o autor do estudo). O comitê avaliou as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual. A concordância foi quantificada pelo Índice de

Tabela 1. Aumento no consumo de opioides em diferentes países.

País	Ano	Unidade utilizada	Aumento percebido
Canadá	2014	Dose definida diária	3 vezes
Austrália	2015	Equivalente oral de morfina/1000 habitantes	51%
Alemanha	2010	Prescrições	1,22%
Reino Unido	2012	Dose definida diária/1.000 habitantes	Maior na população com câncer
Noruega	2010	N usuários de opioides	Aumento de 8,6 para 13,3/1000 habitantes
Nova Zelândia	2012	N mortes relacionadas a opioides	Aumento de 33%

Fonte: Shipton et al.¹³.

Validade de Conteúdo (IVC), calculado pela proporção de juízes que classificaram o item como “Adequado” ou “Totalmente Adequado”. A fórmula de cálculo utilizada para avaliar a taxa de concordância alcançada pelo comitê de juízes pode ser expressa da seguinte forma²¹: a porcentagem de concordância é igual ao número de participantes que concordam com o item dividido pelo número total de participantes; esse quociente é multiplicado por cem para ser expresso em porcentagem.

$$\frac{\% \text{ de concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordam}}{\text{número total de participantes}} \times 100}{(1)}$$

Para simplificar a expressão dos resultados, a multiplicação pelo fator 100 foi suprimida neste artigo e os valores estão expressos em numerais decimais. Um IVC $\geq 0,75$ foi considerado aceitável^{22,23}. Divergências foram discutidas em videoconferência para se chegar a um consenso.

Fase 5 (Pré-teste): A versão pré-final resultante da fase 4 (SOAPP-R-Br) foi aplicada em uma amostra de conveniência de 24 pacientes com câncer, maiores de 18 anos e em uso de opioides por no mínimo 60 dias, recrutados no setor de radioterapia do hospital. Após responderem ao SOAPP-R-Br, os pacientes preencheram um questionário de validação semântica para avaliar a relevância, dificuldade de compreensão e clareza das opções de resposta de cada item²⁴.

Fase 6 (Versão Final): Após a análise dos resultados do pré-teste, a documentação de todo o processo foi revisada para gerar a versão final do instrumento.

Questões éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Amor de Barretos (Parecer 2.696.338). A permissão para traduzir e utilizar o questionário foi concedida pelo detentor dos direitos autorais. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a confidencialidade dos dados foi assegurada.

RESULTADOS

O processo metodológico, iniciado em maio de 2023 e concluído em fevereiro de 2024, resultou na versão final do SOAPP-R-Br.

Avaliação pelo Comitê de Juízes

Na análise do comitê, 22 dos 24 itens do questionário alcançaram um IVC de 0,75 ou superior, sendo considerados adequados. No quesito equivalência semântica (ES) feita pelos juízes, a opção Totalmente Adequada (TA) obteve índice de concordância de 1,0 em 12 (50%) das questões, 0,75 em 9 (37,5%) das questões, 0,50 de concordância em 1 (4,17%) das questões e 0,25 em 2 (8,33%) das questões. No quesito equivalência idiomática (EI), a opção TA obteve concordância 1,0 em 12 (50%) das questões, 0,75 em 10 (41,7%) das questões, 0,50 em 1 (4,17%) das questões e 0,25 em 1 (4,17%). No quesito equivalência experiencial (EE), a opção TA obteve concordância de 1,0 em 9 (37,5%) das questões, 0,75 em 11 (45,8%), 0,50 em 1 (4,17%) e 0,25 em 3 (12,5%). E no quesito equivalência conceitual, a concordância para a opção TA foi de 1,0 para 10 (41,7%) questões, 0,75 para 9 (37,5%), 0,50 para 3 (12,5%) e 0,25 para 2 (8,33%).

Duas questões não atingiram o IVC mínimo recomendado e foram reescritas. Foram elas:

Questão 9: “Com que frequência você tomou mais fármacos para dor do que lhe foi prescrito?”. Este item foi classificado como inadequado com IVC de 0,75 no quesito “Equivalência Semântica”. O termo “prescrito” foi considerado muito formal e rígido, sendo sugerida sua substituição por “orientado”, que foi incorporado à nova redação por consenso dos juízes.

Questão 17: “Com que frequência outras pessoas lhe impediram de conseguir o que você merece?”. Este item foi classificado como inadequado com IVC de 0,75 no quesito “Equivalência Conceitual”. O termo “merece” foi considerado problemático por carregar um juízo de valor. Foi sugerida a substituição pelo termo “deseja”, que foi incorporado à versão final por consenso dos juízes.

Pré-teste com pacientes

A versão pré-final foi aplicada em 24 pacientes. A Tabela 2 mostra os dados demográficos e clínicos da amostra de pacientes.

A análise das respostas ao questionário de validação semântica revelou que os itens eram, em geral, bem compreendidos e claros. A concordância média geral foi de 70% para a relevância, 98% para a facilidade de entendimento (apenas 2% relataram dificuldade) e 100% para a clareza das opções de resposta. A Tabela 3 resume a concordância dos pacientes com os quesitos avaliados.

Tabela 2. Dados demográficos dos pacientes na fase pré-teste (validação semântica).

Dados sociodemográficos	n= 24	%
SEXO		
Feminino	14	58,3
Masculino	10	41,7
IDADE		
Média	54,9	Anos
Desvio padrão	15,4	Anos
Mediana	60	Anos

Tabela 2. Continuação...

Dados sociodemográficos	n= 24	%
Min-Max	22 - 76	Anos
COR DA PELE		
Branco	12	50,0
Parda	10	41,7
Preta	2	8,3
ESTADO CIVIL		
Solteiro	8	33,3
Casado	7	29,2
União Estável	4	16,7
Separado	3	12,5
Viúvo	1	4,2
Ignorado	1	4,2
PROCEDÊNCIA (ESTADO)		
São Paulo	10	41,7
Goiás	5	20,8
Minas Gerais	3	12,5
Mato Grosso do Sul	3	12,5
Ceará	1	4,2
Maranhão	1	4,2
Sergipe	1	4,2
RELIGIÃO		
Católica	13	54,2
Evangélica	7	29,2
Espírita	1	4,2
Ignorado	2	4,2
Outra	1	4,2
ESCOLARIDADE		
Fundamental 1	11	45,8
Médio	6	25,0
Fundamental 2	4	16,7
Superior completo	1	4,2
Sem escolaridade	1	4,2
Ignorado	1	4,2
RENDA FAMILIAR		
1 a 3 salários-mínimos	13	54,2
Ignorado	6	25,0
3 a 10 salários-mínimos	4	16,7
> 10 salários-mínimos	1	4,2
LOCAL PRIMÁRIO DO CÂNCER (CID-10)		
Pulmão (C34)	5	20,8
Mama (C50)	4	16,7
Reto (C20)	2	8,3
Canal anal (C21)	2	8,3
Partes moles (C 49)	2	8,3
Metástases não especificadas (C79)	2	8,3
OUTROS	7	29,2

Tabela 3. Proporção de respostas do questionário de validação semântica aplicado nos pacientes na fase de pré-teste.

	Proporção > 70% resposta “sim”	Proporção < 70% resposta “sim”
a. Esta pergunta é relevante (importante) para sua situação?	12(50%)	12(50%)
b. Você tem dificuldade para entender esta questão?	0(0%)	24(100%)
c. As opções de respostas estão claras e consistentes (de acordo com a questão)?	24(100%)	0(0%)

Doze questões, pertencentes aos domínios Relacionamento Médico-Paciente, Problemas Psicossociais, Comportamentos Relacionados a Fármacos e História de Abuso de Substâncias, apresentaram concordância de relevância abaixo de 70%. A questão 7 (“Com que frequência você se preocupa que as pessoas lhe julguem por tomar fármacos para dor?”) e a questão 20 (“Com que frequência você esteve tão fora de controle em uma discussão que alguém se machucou?”) tiveram as menores taxas de relevância (45,8% e 50%, respectivamente).

DISCUSSÃO

A expansão dos cuidados paliativos no Brasil, impulsionada pela Política Nacional de Cuidados Paliativos (PMCP), é uma conquista para a saúde pública, mas também um catalisador para um dilema iminente: como equilibrar o acesso necessário aos opioides com a prevenção do uso indevido? Este estudo abordou essa questão ao adaptar uma ferramenta de triagem de risco, o SOAPP-R, para o contexto nacional.

O rigoroso processo de adaptação transcultural garantiu que o SOAPP-R-Br seja mais do que uma simples tradução. As modificações nas questões 9 e 17 são exemplos claros da importância da adaptação conceitual e cultural. A substituição de “prescrito” por “orientado” e de “merece” por “deseja” alinha o instrumento à linguagem e às nuances da prática clínica e da cultura brasileira, aumentando a probabilidade de que as respostas dos pacientes reflitam fielmente suas experiências.

Os resultados do pré-teste, embora limitados por uma amostra pequena (n=24), ofereceram *insights* valiosos. A alta clareza e facilidade de compreensão indicam que o instrumento é linguisticamente acessível. A baixa relevância percebida para certos itens pode ter múltiplas interpretações. Pode refletir um mecanismo de defesa psíquica dos pacientes ao responderem a perguntas sobre temas sensíveis (conflitos, uso de drogas) ou, alternativamente, indicar que tais problemas não eram prevalentes nesta amostra específica. Essa observação não invalida as questões, mas reforça a necessidade de uma validação psicométrica em uma amostra maior e mais diversa, onde a variabilidade das respostas permitirá uma análise robusta da estrutura fatorial e da validade de critério do instrumento.

Este estudo mostrou limitações, notadamente o tamanho da amostra do pré-teste, que ficou abaixo dos 30-40 sujeitos recomendados na literatura para adaptação cultural¹⁶, e a sua restrição a pacientes com câncer de um único centro. A amostra reduzida decorreu da necessidade de adaptação do cronograma da pesquisa (que compõe a tese de doutorado de um dos autores – L.F.R) às questões logísticas relacionadas com recrutamento e inclusão dentro do período de

tempo estipulado. No entanto, como a etapa principal foi a avaliação de especialistas e a verificação da compreensão, acredita-se que essas limitações não comprometem a validade de concordância aqui estabelecida.

A disponibilização do SOAPP-R-Br para uso clínico, após a conclusão de sua validação psicométrica, será um passo fundamental para a implementação de protocolos de prescrição segura. A ferramenta permitirá aos médicos realizarem uma abordagem mais segura e confiante, identificando pacientes que necessitam de um acompanhamento mais cauteloso, sem privá-los do alívio da dor.

CONCLUSÃO

O processo de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo do SOAPP-R foi concluído com sucesso, resultando em uma versão (SOAPP-R-Br) considerada adequada para a cultura brasileira. A ferramenta está agora pronta para a próxima fase de avaliação de suas propriedades psicométricas. Uma vez validada, servirá como um importante apoio à prática clínica, auxiliando na prescrição segura e monitorada de opioides em um cenário de expansão dos cuidados paliativos no Brasil, contribuindo para o alívio do sofrimento e a minimização de riscos.

AGRADECIMENTOS

À Heloísa Brogiatto Matter pelo auxílio no consenso da tradução e Sheri Milla Gerson pelo auxílio da versão da retro tradução. Às colegas Sarita Nasbine Frassetto Queiroz, Sílvia Karla Andrade e Érica Petinatti Leite pelo auxílio no comitê de juizes.

REFERÊNCIAS

1. Guirro UB, Castilho RK, Crispim D, Lucena NC. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2023.
2. Chenry NI, Portenoy RK. Core concepts in palliative care. In: Cherny NI, Fallon MT, Kaasa S, Portenoy RK, Currow DC, editors. Oxford textbook of palliative medicine. 6th ed Oxford: Oxford University Press; 2021. p. 44-54.
3. Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, Baid D, Singh R, Bhatnagar S, Connor SR. Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021. J Pain Symptom Manage. 2022;63(4):e419-29. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>. PMID:34952169.
4. ALHosni F, Al Qadire M, Omari OA, Al Raqaishi H, Khalaf A. Symptom prevalence, severity, distress and management among patients with chronic diseases. BMC Nurs. 2023;22(1):155. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01296-8>. PMID:37149599.
5. Arenas Ochoa LF, González-Jaramillo V, Saldarriaga C, Lemos M, Krikorian A, Vargas JJ, Gómez-Batiste X, Gonzalez-Jaramillo N, Eychmüller S. Prevalence

- and characteristics of patients with heart failure needing palliative care. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):184. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00850-y>. PMID:34856953.
6. Ho JFV, Marzuki NS, Meseng NSM, Kaneisan V, Lum YK, Pui EWW, Yaakup H. Symptom prevalence and place of death preference in advanced cancer patients: factors associated with the achievement of home death. *Am J Hosp Palliat Care*. 2022;39(7):762-71. <https://doi.org/10.1177/10499091211048767>. PMID:34657488.
 7. Snijders RAH, Brom L, Theunissen M, van den Beuken-van Everdingen MHJ. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis. *Cancers (Basel)*. 2023;15(3):591. <https://doi.org/10.3390/cancers15030591>. PMID:36765547.
 8. Aguiar DP, Souza CPDQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira ASD. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Braz J Pain*. 2021;4(3):257-67. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>.
 9. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodríguez NM, Alleyne GAO, Connor SR, Hunter DJ, Lohman D, Radbruch L, Del Rocio Sáenz Madrigal M, Atun R, Foley KM, Frenk J, Jamison DT, Rajagopal MR, Knaul FM, Farmer PE, Abu-Saad Huijjer H, Alleyne GAO, Atun R, Binagwaho A, Bošnjak SM, Clark D, Cleary JF, Cossio Díaz JR, De Lima L, Foley KM, Frenk J, Goh C, Goldschmidt-Clermont PJ, Gospodarowicz M, Gwyther L, Higginson IJ, Hughes-Hallett T, Hunter DJ, Jamison DT, Krakauer EL, Lohman D, Luyirika EBK, Medina Mora ME, Mwangi-Powell FN, Nishtar S, O'Brien ME, Radbruch L, Rajagopal MR, Reddy KS, del Rocio Sáenz Madrigal M, Salerno JA, Bhadelia A, Allende S, Arreola-Ornelas H, Bhadelia N, Calderon M, Connor SR, Fan VY, Gómez-Dantés O, Jiménez J, Ntuzimira CR, Perez-Cruz PE, Salas-Herrera IG, Spence D, Steedman MR, Verguet S, Downing JD, Paudel BD, Elsner M, Gillespie JA, Hofman KJ, Jiang Kwete X, Khanh QT, Lorenz KA, Méndez Carniado O, Nugent R, Rodríguez NM, Wroe EB, Zimmerman C, Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018;391(10128):1391-454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8). PMID:29032993.
 10. Marchetti Calónego MA, Sikandar S, Ferris FD, Moreira De Barros GA. Spread the word: there are two opioid crises! *Drugs*. 2020;80(12):1147-54. <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01342-8>. PMID:32533500.
 11. Biancuzzi H, Dal Mas F, Brescia V, Camprostrini S, Cascella M, Cuomo A, Cobianchi L, Dorken-Gallastegi A, Gebran A, Kaafarani HM, Marinangeli F, Massaro M, Renne A, Scaioli G, Bednarova R, Vittori A, Miceli L. Opioid misuse: a review of the main issues, challenges, and strategies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11754. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811754>. PMID:36142028.
 12. Dart RC, Iwanicki JL, Black JC, Olsen HA, Severtson SG. Measuring prescription opioid misuse and its consequences. *Br J Clin Pharmacol*. 2021;87(4):1647-53.
 13. Shipton EA, Shipton EE, Shipton AJ. A review of the opioid epidemic: what do we do about it? *Pain Ther*. 2018;7(1):23-36. <https://doi.org/10.1007/s40122-018-0096-7>. PMID:29623667.
 14. Tenente L. O que são opioides? Entenda se a crise que mata mais de 200 pessoas por dia nos EUA pode chegar ao Brasil [Internet]. *G1 Saude*; 2024 [citado 15 de abril de 2025]. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/01/03/o-que-sao-opioides-entenda-se-a-crise-que-mata-mais-de-200-pessoas-por-dia-nos-eua-pode-chegar-ao-brasil.ghtml>
 15. Paiva P. Crise dos opioides nos EUA: entre a guerra às drogas e a redução de danos [Internet]. *Brasil de Fato*; 2023. [citado 10 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/10/17/crise-dos-opioides-nos-eua-entre-a-guerra-as-drogas-e-a-reducao-de-danos/>
 16. Marcolino A. Crise de opioides nos EUA deriva de vários fatores, diz especialista [Internet]. *Poder 360*; 2024 [citado 8 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poder-saude/crise-de-opioides-nos-eua-deriva-de-variados-fatores-diz-especialista/>
 17. Brasil. Ministério da Saude. Portaria GM/MS no. 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. *Diário Oficial da União*; Brasília; 2024. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U_PT-MS-GM-3681_070524.pdf
 18. Keall R, Keall P, Kiani C, Luckett T, McNeill R, Lovell M. A systematic review of assessment approaches to predict opioid misuse in people with cancer. *Support Care Cancer*. 2022;30(7):5645-58. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06895-w>. PMID:35166898.
 19. Butler SF, Fernandez K, Benoit C, Budman SH, Jamison RN. Validation of the revised Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R). *J Pain*. 2008;9(4):360-72. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.11.014>. PMID:18203666.
 20. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Inst Work Health*. 2007;1(1):1-45.
 21. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J*. 2019;11(2):49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
 22. Chiarastelli TC, de Sá CSC, Garcia CSNB, Cabó SL, Carvalho RP. Translation and cross-cultural adaptation of the pediatric cerebral performance category (PCPC) and pediatric overall performance category (POPC) to Brazilian Portuguese. *Rev Paul Pediatr*. 2023;41:e2022030. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022030>. PMID:37255106.
 23. Cortez MRC. Tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo da *King's Parkinson's Disease Pain Scale* (KPPS) para a língua portuguesa do Brasil [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
 24. Correia FR. Tradução, adaptação cultural e validação inicial no Brasil da Palliative Outcome Scale (POS). [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012. <https://doi.org/10.11606/D.22.2012.tde-27032012-153946>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Luís Fernando Rodrigues: Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação Revisão e Edição, Validação, Visualização

Marcos Aparecido Sarria Cabrera: Aquisição de financiamento, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação