

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM BANCO DE ITENS SOBRE AUTOMEDICAÇÃO DE RISCO

Márcio Adriano Fernandes Barreto¹ 
Francisca Diana da Silva Negreiros² 
Virna Ribeiro Feitosa Cestari¹ 
Helena Alves de Carvalho Sampaio³ 
Thereza Maria Magalhães Moreira¹ 

¹ Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Hospital Walter Cantídio. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir um banco de itens para mensuração da automedicação de risco e realizar sua validação de conteúdo.

Método: estudo metodológico realizado no período de maio a outubro 2022, com duas fases: 1) elaboração do banco de itens, à luz do letramento em medicamentos e Teoria do Comportamento Planejado, a partir de revisão de escopo e 2) validação de conteúdo, por vinte e dois especialistas da saúde. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo, *Content Validity Ratio*, teste exato binomial para amostras pequenas e coeficiente de correlação intraclasse.

Resultados: a elaboração dos itens do constructo Automedicação de Risco foi fundamentada na ampla revisão de publicações nacionais e internacionais solidificadas na área da saúde. As definições foram aprovadas pelos juízes, com seus respectivos domínios. Na primeira versão, o banco continha 136 itens; foram realizadas duas rodadas de análises com juízes, que resultaram na remoção de 87 itens. A versão final apresentou 49 itens, distribuídos em três domínios: Letramento em medicamentos, Intenção do comportamento e Comportamento. O Índice de Validade de Conteúdo total foi de 0,89, com confiabilidade excelente (0,964). Houve discordância significativa na atribuição da pontuação entre os juízes ($p > 0,05$) em alguns itens.

Conclusão: o banco de itens apresenta conteúdo satisfatório. Recomenda-se passar por análise semântica e posterior validação da estrutura interna.

DESCRITORES: Automedicação. Estudos de validação. Psicometria. Letramento em saúde. Segurança do paciente.

COMO CITAR: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio HAC, Moreira TMM. Construção e validação de um banco de itens sobre automedicação de risco. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0169pt>

CONSTRUCTION AND VALIDITY OF AN ITEM BANK ON RISK SELF-MEDICATION

ABSTRACT

Objective: to construct an item bank to measure risk self-medication and assess its content validity.

Method: this is a methodological study carried out from May to October 2022, with two phases: 1) item bank elaboration in the light of medication literacy and Theory of Planned Behavior based on a scoping review; and 2) content validity by twenty-two health experts. The Content Validity Index, Content Validity Ratio, binomial exact test for small samples and intraclass correlation coefficient were calculated.

Results: Risk Self-Medication construct item elaboration was based on a broad review of solidified national and international publications in the health area. The definitions were approved by judges, with their respective domains. In the first version, the bank contained 136 items. Two rounds of analysis were carried out with judges, which resulted in the removal of 87 items. The final version presented 49 items, distributed across three domains: Medication literacy; Behavioral intention; and Behavior. The total Content Validity Index was 0.89, with excellent reliability (0.964). There was significant disagreement in the attribution of scores among judges ($p>0.05$) in some items.

Conclusion: the item bank has satisfactory content. It is recommended to undergo semantic analysis and subsequent structure validity.

DESCRIPTORS: Self-medication. Validation study. Psychometrics. Health literacy. Patient safety.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDEZ DE UN BANCO DE ÍTEMS SOBRE RIESGO DE AUTOMEDICACIÓN

RESUMEN

Objetivo: construir un banco de ítems para medir el riesgo de automedicación y evaluar su validez de contenido.

Método: estudio metodológico realizado de mayo a octubre de 2022, con dos fases: 1) elaboración del banco de ítems a la luz de la alfabetización en medicamentos y la Teoría del Comportamiento Planificado a partir de una revisión del alcance; y 2) validez de contenido por veintidós expertos en salud. Se calcularon el Índice de Validez de Contenido, el Content Validity Ratio, la prueba exacta binomial para muestras pequeñas y el coeficiente de correlación intraclase.

Resultados: la elaboración de los ítems del constructo Automedicación de Riesgo se basó en una amplia revisión de publicaciones nacionales e internacionales solidificadas en el área de la salud. Las definiciones fueron aprobadas por los jueces, con sus respectivos dominios. En la primera versión, el banco contenía 136 artículos. Se realizaron dos rondas de análisis con jueces, que resultaron en la eliminación de 87 ítems. La versión final presentó 49 ítems, distribuidos en tres dominios: alfabetización en medicina; Intención del comportamiento; y Comportamiento. El Índice de Validez de Contenido total fue de 0,89, con excelente confiabilidad (0,964). Hubo desacuerdo significativo en la atribución de puntuaciones entre los jueces ($p>0,05$) en algunos ítems.

Conclusión: el banco de artículos tiene un contenido satisfactorio. Se recomienda someterse a un análisis semántico y posterior validez de la estructura interna.

DESCRIPTORES: Automedicación. Estudio de Validación. Psicometría. Alfabetización en Salud. Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A automedicação de risco (AR) é a forma inadequada da automedicação, em que pode ocorrer diversos elementos potenciais de risco à saúde do indivíduo¹, sendo composta por três dimensões não lineares e intercomunicantes: Letramento em Medicamentos (LM)²⁻³, intenção do comportamento e o comportamento em si⁴. Pensar na automedicação de risco é considerar os elementos potenciais que possam desencadear desfechos negativos à saúde de quem a pratica.

Esse tema é relevante, pois os comportamentos da automedicação de risco podem acarretar sérias consequências à saúde⁵ e existem diversas notificações de intoxicações por medicamentos no Brasil e óbitos⁶.

Apesar de sua relevância, esse tema ainda tem lacunas científicas relevantes. Atualmente, no Brasil, estudos têm utilizado instrumentos com evidências de validade para medir automedicação⁷⁻⁸, mas não existe especificação sobre a automedicação de risco⁷. Dentre os estudos encontrados, apenas um mede automedicação de risco, mas restrito à disfunção temporomandibular⁸.

É necessário medir a automedicação de risco à saúde humana de forma abrangente, de modo a abranger esse construto na população adulta em geral e em idosos, bem como em pessoas com níveis de letramento elevado ou baixo. Em relação aos idosos, um estudo realizado no Brasil mostrou que 92,4% desse grupo praticavam a automedicação, e, para agravar o problema, 97,6% usavam medicamentos diariamente. Tal prática pode ser considerada muito arriscada para esse público⁹.

Para preencher essa lacuna e visando determinar e prever esses comportamentos, baseamos-nos na Teoria do Comportamento Planejado (TCP), com suas três dimensões: atitude, norma subjetiva e percepção de controle (intenção do comportamento). Essa escolha foi feita devido à congruência com o tema, pois um estudo realizado com mulheres no Irã demonstrou que as dimensões da TCP são preditores relevantes para a automedicação¹⁰.

Além disso, o conhecimento e o uso adequado de informações em saúde são outros fatores relevantes na automedicação de risco e podem ser denominados como Letramento em Medicamentos. Isso envolve a aplicação de diferentes habilidades em contextos de uso de medicamentos, incluindo a avaliação das informações recebidas/acessadas e a sua utilização para mudar as circunstâncias e garantir o uso eficaz e seguro dos medicamentos¹¹. O LM inadequado está associado à automedicação de risco³.

É relevante destacar que a AR faz parte das preocupações da política de promoção do uso racional de medicamentos, sendo uma prioridade na pesquisa em saúde e tornando-se um foco do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS)¹². Portanto, o objetivo deste trabalho foi construir um banco de itens para medir a automedicação de risco e validar seu conteúdo. Com isso, os profissionais de saúde poderão utilizar esse banco de itens para rastrear pessoas em situação de AR na prática clínica, identificando cenários de sujeitos propensos a situações adversas em saúde e permitindo que os serviços de saúde desenvolvam estratégias direcionadas com base no nível de letramento, intenção do comportamento e comportamento, a fim de minimizar os danos causados pela AR.

MÉTODO

Estudo metodológico delineado com base no conteúdo teórico sobre AR na perspectiva do letramento em medicamentos e na TCP, além das recomendações para criação de itens contidas no polo teórico da Psicometria¹³. Este estudo foi conduzido em duas fases, realizadas no período de maio a outubro de 2022: 1. Teórica: realizou-se uma revisão de escopo para mapear os itens preditores da automedicação de risco à luz do LM e da TCP; e 2. Construção: desenvolvimento do instrumento e realização da validação de conteúdo por especialistas.

Na primeira fase, inicialmente realizou-se uma revisão de escopo com o objetivo de esclarecer a definição da automedicação de risco e mapear as dimensões e definições constitutivas dos atributos. A revisão foi desenvolvida com base no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*¹⁴ e no método proposto pelo JBI¹⁵. Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine (PubMed)*, Scopus, Web of Science (WoS), EMBASE e Science Direct.

Foram incluídos todos os estudos que abordaram a automedicação, o letramento em saúde/medicamentos e o comportamento de risco relacionado à automedicação. Além disso, foram considerados estudos da literatura cinzenta, como *Google Acadêmico*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Catálogo de Teses e Dissertações (CTD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), OpenGrey, *Open Access Theses and Dissertations (OATD)* e ProQuest Dissertações e Teses (PQDT), além da *New York Academy of Medicine (NYAM) Library*. Foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não tinham centralidade nos atributos supracitados. Não houve delimitação temporal.

Para formular as questões de pesquisa, utilizamos o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto). Sendo assim, foram definidos os seguintes elementos: P: pessoas adultas e idosas; C: automedicação, letramento em saúde e letramento em medicamentos; e C: comportamento de risco da automedicação. A partir disso, conceberam-se as seguintes perguntas: “quais comportamentos de automedicação estão relacionados ao letramento em saúde/medicamentos em pessoas adultas e idosas?” e “Quais crenças comportamentais, normativas e de controle predizem comportamentos de risco na automedicação em adultos e idosos?”

Para responder às duas questões norteadoras, elaboramos duas equações de busca. Utilizamos os três vocabulários controlados em saúde: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings (MeSH)* e EMTREE, em conjunto com os operadores booleanos AND e OR.

Na primeira busca pareada de artigos, o objetivo era esclarecer as dimensões do constructo e mapear as definições constitutivas da automedicação, agrupando-as de acordo com as habilidades do letramento em saúde/medicamentos. Utilizando os três vocabulários controlados em saúde: 1) *adult OR aged*; 2) *self medication*; e 3) *health literacy OR medication literacy*, resultando na seguinte combinação: *adult OR aged AND self medication AND health literacy OR medication literacy*. No final, foram analisados 16 estudos, que esclareceram a definição de automedicação focada no letramento em medicamentos, resultando em 60 definições constitutivas no domínio do letramento em medicamentos.

A segunda busca pareada de artigos teve como objetivo esclarecer as dimensões do constructo e mapear as definições constitutivas dos comportamentos e crenças relacionados à automedicação de risco. Utilizando os seguintes vocabulários em saúde: 1) *adult OR aged*; 2) *health risk behaviors OR high risk behavior OR risky behavior OR risk-taking*; e 3) *self medication*. Após as devidas adaptações, a equação de busca foi estabelecida da seguinte forma: *adult OR aged AND health risk behaviors OR high risk behavior OR risky behavior OR risk-taking AND self medication*. No final, foram analisados 64 artigos, que esclareceram os domínios da automedicação de risco, como a intenção do comportamento e o comportamento propriamente dito.

Para mapear as definições constitutivas, utilizou-se a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), que explica diversos comportamentos relacionados à saúde. Essa teoria engloba os atributos da intenção do comportamento (atitude, norma subjetiva e percepção do controle comportamental) e o comportamento em si (prática da automedicação de risco). Isso resultou em 76 definições constitutivas, das quais 46 pertenciam ao domínio do comportamento e 30 à intenção do comportamento.

Assim, o constructo foi delineado a partir de um fenômeno complexo com três dimensões: Letramento em Medicamentos (Conhecimento), Intenção do Comportamento (Crenças) e Comportamento. Ao final desta fase, foram obtidas 136 definições operacionais.

Na dimensão do conhecimento, consideramos o letramento em medicamentos, que é o grau em que as pessoas podem adquirir, compreender, comunicar, calcular e processar informações específicas sobre seus medicamentos, a fim de tomar decisões em saúde com segurança e eficácia, independentemente do modo pelo qual o conteúdo é entregue. Já a definição constitutiva da dimensão da intenção do comportamento engloba a decisão de uma pessoa de agir e a percepção do esforço que está disposta a fazer para executar determinado comportamento, incluindo construtos como atitude, norma subjetiva e controle percebido. A definição da dimensão do comportamento diz respeito à função prática que se origina a partir das informações ou crenças⁴.

Após a identificação das definições constitutivas dos elementos que compõem a automedicação de risco, passou-se à elaboração das definições operacionais. A construção das definições operacionais consiste na transformação do abstrato em concreto, caracterizando-a como a fase em que se fundamenta a validade do instrumento. A partir desse processo, foram desenvolvidos os itens do instrumento piloto para avaliar o traço latente da automedicação de risco¹³.

Deste modo, foram elaboradas 136 definições operacionais, das quais 60 pertencem à dimensão do Letramento em Medicamento (conhecimento), 30 à dimensão da intenção do comportamento e 46 à dimensão do comportamento. Após a construção do banco de itens, este foi submetido a um comitê de especialistas na área da saúde para verificar sua validade de conteúdo.

Na segunda fase, utilizou-se como critério de escolha dos especialistas o sistema de classificação proposto por Jasper¹⁶, no qual os especialistas devem atender a pelo menos dois dos seguintes critérios: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar experts; possuir classificação alta atribuída por uma autoridade. Foram selecionados os especialistas que atenderam a, pelo menos, dois dos critérios descritos.

A escolha dos especialistas foi feita por meio de acesso e pesquisa na Plataforma Nacional Lattes. Na janela “Currículo Lattes”, escolheu-se a opção “Busca” e aplicaram-se filtros aos resultados por “Atuação profissional”, selecionando a Grande área “Ciências da Saúde” e a área “farmácia, medicina e enfermagem”. Em seguida realizou-se uma busca eletrônica com os descritores ‘automedicação’, ‘estudo de validação’, ‘letramento em saúde’ e ‘letramento em medicamentos’. Foram selecionados ‘doutores’ e ‘demais pesquisadores’ de nacionalidade Brasileira. Também foi adotada a técnica bola de neve para indicação de novos especialistas

Destaca-se que a validade de conteúdo foi avaliada em duas rodadas com os especialistas. Na primeira rodada, 22 especialistas avaliaram as definições constitutivas e operacionais do banco de itens da AR, sendo atendido o número de especialistas recomendado para essa avaliação¹⁷. A partir da primeira rodada, originou-se a segunda versão do instrumento, resultante dos ajustes e sugestões dos itens pelos especialistas. As alterações de texto foram readequadas e inseridas na segunda rodada de validade de conteúdo. Esta rodada mostrou-se necessária, sendo enviados e-mails para os 22 especialistas que participaram da primeira, com retorno de 11 respondentes da avaliação do instrumento.

A avaliação dos especialistas sobre a pertinência dos itens como fenômeno de investigação deu-se por meio de uma escala categórica ordinal de cinco pontos: 1) Não indicativo; 2) Muito pouco indicativo; 3) Nem concordo nem discordo; 4) Consideravelmente indicativo; e 5) MUITÍSSIMO indicativo. Foram disponibilizados dez dias para a devolução do material respondido.

Para a etapa da validação de conteúdo dos itens do Questionário de Automedicação de Risco (QAR), os dados coletados na primeira e segunda rodada foram organizados e armazenados em um banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 2016 e exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), versão 23.0, para análise estatística. Após verificar a normalidade dos dados com o teste Kolmogorov-Smirnov, as variáveis qualitativas foram expressas em médias e desvio-padrão (idade e tempo de formado) e mediana e quartis (p25-p75) (tempo de experiência assistencial); as variáveis qualitativas em frequências absolutas e relativas.

A validade de conteúdo foi verificada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio do cálculo do *Item-level Content Validity Index* (I-CVI) referente a cada item do instrumento e o IVC global. O padrão de avaliação considerado foi o seguinte: IVCi $\geq 0,78$ excelente, IVCi entre 0,60 e 0,71 bom, e IVCi $< 0,59$ ruim, sendo estes últimos eliminados¹⁸ e IVC global $\geq 0,90$ ¹⁹. Além disso, o *Content Validity Ratio* (CVR) foi calculado com base em uma classificação dos itens em 0=discordo, 1=concordo parcialmente e 2=concordo totalmente, posteriormente convertida em valores dicotômicos para o cálculo correto da CVR, com a junção das opções 1 e 2=essencial e 0=não essencial²⁰.

A CVR foi calculada usando a fórmula $CVR = [(E - (N/2)) / (N/2)]$, onde N representa o número total de especialistas e E o número que classificou o objeto como essencial. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$ e um número final de especialistas participantes, sendo 0,455 e o número mínimo de 16 juízes necessários para concordar com o item essencial²⁰.

Para verificar se a proporção de avaliadores é estatisticamente igual ou superior ao valor pré-determinado, foi realizado o teste Exato de Distribuição Binomial, considerando uma significância de $p > 0,05$ e uma proporção de 0,80 de concordância²¹. A confiabilidade foi estimada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e seus intervalos de 95%, com base em um modelo de efeitos mistos de duas vias, classificação da média e definição de relação de consistência, classificada como pobre ($< 0,50$), moderada (entre 0,50 e 0,75), boa (0,75 a 0,90) e excelente ($> 0,90$)²². A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com parecer de número 5.198.364, em 2022, e está em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A princípio, verificou-se a caracterização dos 22 especialistas, todos profissionais de saúde com experiência clínica, de pesquisa e publicações sobre o tema. Deles, 18 (81,8%) eram provenientes da região Nordeste, seguidos das regiões Sudeste (3;13,6%) e Centro-Oeste (1;4,5%). A maioria dos especialistas era do sexo feminino (16;72,7%), com média de idade de 40,5 (+8,1) anos. Quanto à formação acadêmica, 13 (59,1%) eram enfermeiros, 8 (36,4%) farmacêuticos e 1 (4,5%) médico. Com relação à titulação acadêmica, 15 (68,2%) eram doutores, 6 (27,3%) mestres e 1 (4,5%) pós-doutorado. O tempo de experiência assistencial variou de até 30 anos, com uma mediana de 10 anos.

Quanto à dimensionalidade teórica do constructo automedicação de risco, as definições foram aprovadas com seus respectivos domínios e subdomínios. Vale destacar que o Especialista 4 sugeriu no subdomínio prática de automedicação, referente ao domínio comportamento de automedicação de risco, que fossem adicionados exemplos que configurassem o uso inadequado de medicamentos, como a suspensão de medicação sem orientação médica, o aumento da dose de medicação, a alteração dos horários de tomadas das medicações e a associação de medicações onde há exacerbação ou redução dos efeitos da medicação. Tais pontos encontram amparo teórico nos relatórios da Organização Mundial de Saúde⁴.

O Especialista 6 sugeriu que o nome do domínio 'letramento em medicação' fosse substituído pelo termo "letramento em medicamentos". Essa fundamentação é encontrada em estudos anteriores^{3,10}. Neste mesmo domínio, o Especialista 14, referente à definição constitutiva do letramento em

medicamentos, solicitou uma atualização teórica. Desta forma, utilizou-se um modelo conceitual do letramento em medicamentos no Brasil¹⁰, sendo esse referencial teórico utilizado para delimitar o letramento em medicamentos. Mais detalhes estão no Quadro 1.

Quadro 1 – Polo teórico com definições constitutivas do traço latente automedicação de risco e seus respectivos domínios. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Definição do traço latente: Automedicação de risco	
É a forma inadequada da automedicação, em que pode ocorrer diversos elementos potenciais de risco para a saúde do indivíduo, sendo composta por três dimensões não lineares e intercomunicantes: letramento em medicação, intenção do comportamento e o comportamento em si ¹⁻⁴ .	
Domínios/definição constitutiva	Domínios/definição constitutiva
Letramento em medicamentos: é o grau em que os indivíduos podem obter, compreender, comunicar, calcular e processar informações específicas sobre seus medicamentos, para tomar decisões em saúde, com segurança e eficácia, independentemente do modo pelo qual o conteúdo é entregue (escrita, oral e visual) ²⁻³ .	Acessar informação: capacidade de buscar, encontrar e obter informações relacionadas a medicamentos de diferentes fontes ¹¹ .
	Compreensão: a capacidade de compreender informações relacionadas a medicamentos obtidas ou recebidas de diferentes fontes ¹¹ .
	Avaliação e processamento: avaliação da informação sobre o uso de medicamento com segurança e eficácia ² .
	Aplicação/uso: usar a informação obtida sobre seus medicamentos, para tomar decisões em saúde de forma segura e eficaz ² .
Intenção do comportamento: soma da decisão de uma pessoa para agir e a percepção do esforço que está disposta a para executar determinado comportamento, envolvendo fatores como atitude, norma subjetiva e percepção do controle comportamental ⁴ .	Atitude: conjunto de crenças comportamentais para avaliação de desfechos favorável ou desfavorável ⁴ .
	Norma subjetiva: crenças normativas acerca das influências subjetivas de referências (pais, amigos, família, conjugue, colegas de trabalho) sobre a seleção e o uso de medicamentos ⁴ .
	Percepção do controle comportamental: crença individual relacionada à percepção de fatores de controle (dificuldade ou facilidade) em desempenhar o comportamento ⁴ .
Comportamento: é a função prática que parte das informações ou crenças ⁴ .	Prática da automedicação de risco: uso inadequado dos medicamentos, envolvendo suspensão de medicação sem orientação médica, aumento da dose de medicação, alteração dos horários de tomadas das medicações e associação de medicações onde há exacerbação ou redução dos efeitos da medicação ¹ .

Na primeira rodada da análise de conteúdo, em relação à pontuação dos itens, verificou-se que (n=98) itens receberam baixa pontuação (IVCi<0,78 e CVR abaixo do ponto de corte). Desses, 27 itens não alcançaram o IVC satisfatório e 97 itens obtiveram CVR baixo. Além disso, houve discordância significativa (p>0,05) em relação a 78 itens, justificada pelos especialistas devido à semelhança de conteúdo, necessidade de agrupar itens ou ao fato de que o item não mensurava o constructo. Destes, 70 itens foram excluídos, e em 36 itens foram sugeridas adequações no texto, resultando em 66 itens (30 no domínio do LM, 15 no domínio da intenção do comportamento e 25 no domínio do comportamento) para a segunda rodada de validação de conteúdo. Quanto à confiabilidade, esta foi considerada excelente (0,964), conforme confirmado pelo intervalo de confiança (IC95%=0,940-0,983) (Material Suplementar 1).

Durante o processo de análise de conteúdo, alguns especialistas solicitaram alterações na grafia, a junção de itens, a exclusão de itens com o mesmo sentido, bem como a substituição de palavras de difícil compreensão para sujeitos com baixo letramento e a reescrita de alguns itens confusos. A maioria das sugestões dos especialistas foi aceita, com o objetivo de melhorar a compreensão dos itens. Ao final da primeira avaliação, dos 136 itens do QAR, restaram 66 itens, subdivididos em 26 no domínio letramento em medicamentos, 15 na intenção do comportamento e 25 na dimensão do comportamento.

Na segunda avaliação da análise de conteúdo, o QAR reorganizado foi enviado novamente aos 22 especialistas da primeira rodada, e 11 (50%) deles participaram desta etapa. Na validação, observou-se que o item 9 do domínio letramento em medicamentos não alcançou um valor satisfatório de IVC. Já a validação pelo CVR indicou a remoção de 15 itens, sendo 13 (itens 3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16, 23 e 24) no primeiro domínio, dois itens no segundo (itens 29 e 39) e um item no terceiro (item 45). Dois especialistas identificaram itens no domínio de intenção do comportamento que se adequavam melhor ao domínio do LM, e esses itens foram transferidos para o primeiro domínio.

Houve discordância significativa ($p > 0,05$) na pontuação dos itens (6,7,9,12, 14 e 24). Quanto à confiabilidade, esta foi considerada excelente (0,931), conforme confirmado pelo intervalo de confiança (IC95%=0,858-0,978). Em relação às sugestões dos especialistas sobre os itens do QAR, foram feitas adequações no texto dos itens 17,33, 41 e 42 (Tabela 1).

Tabela 1 – Estatística de concordância da segunda análise de conteúdo dos itens do Questionário de Automedicação de Risco (QAR).Fortaleza, CE,, Brasil, 2022.

Itens	n(%)	IVC*	p-valor†	CVR ‡
Domínio – Letramento em medicamentos		0,78		
01	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
02	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
03	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
04	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
05	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
06	07 (63,6)	0,64	0,001 ^a	0,272
07	07 (63,6)	0,64	0,001 ^a	0,272
08	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
09	06 (54,5)	0,55	0,001 ^a	0,091
10	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
11	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
12	07 (63,6)	0,64	0,001 ^a	0,272
13	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
14	07 (63,6)	0,64	0,001 ^a	0,272
15	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
16	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454

Tabela 1 – Cont.

Itens	n(%)	IVC*	p-valort†	CVR ‡
17 Tomo remédio por conta própria mesmo com dúvidas em relação às informações contidas na bula.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
18 Ao tomar um remédio por conta própria, sigo as instruções contidas na sua bula sobre número de dias a ser medicado.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
19 Ao tomar um remédio por conta própria, sigo minha experiência anterior com o mesmo remédio.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
20 Ao tomar um remédio por conta própria, sigo consultas médicas anteriores.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
21 Ao tomar um remédio por conta própria, sigo receitas médicas prévias.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
22 Ao tomar um remédio por conta própria, sigo informações da internet.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
23 Tomo remédio por conta própria quando uso antibióticos sem receita médica.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
24 Quando uso remédios por conta própria, informo ao profissional de saúde quando o problema piora.	07 (63,6)	0,64	0,001 ^a	0,272
25 Durante o uso de remédio(s) por conta própria, na presença de reação medicamentosa, busco informações na internet.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
26 Durante o uso de remédio(s) por conta própria, na presença de reação medicamentosa, busco informações com familiares/amigos.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
Domínio Intenção de comportamento		0,93		
27 Eu acredito que usar remédio(s) por conta própria alivia rápido os sintomas	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
28 Eu acredito que usar remédio(s) por conta própria faz o efeito desejado.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
29 Eu acredito que suspenderia o uso do remédio receitado pelo médico se sentisse reação indesejada.	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
30 Eu acredito que suspenderia o uso do remédio receitado pelo médico quando não tivesse o efeito esperado.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
31 Eu acredito que suspenderia o uso do remédio receitado pelo médico se os sintomas melhorassem.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
32 Eu acredito que suspenderia o uso do remédio receitado pelo médico para usar em outro momento.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
33 Tomaria remédios por conta própria por confiar na opinião de amigos/vizinhos.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
34 Tomaria remédios por conta própria por valorizar a opinião de familiares.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
35 Sou capaz de tomar remédios por conta própria porque não precisa de consulta médica.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
36 Sou capaz de tomar remédios por conta própria porque os tenho em casa.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
37 Sou capaz de tomar remédios por conta própria porque sei calcular a dose.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
38 Sou capaz de tomar remédios por conta própria porque entendo a bula.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
39 Sou capaz de tomar remédios por conta própria porque leio o rótulo.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
40 Sou capaz de tomar remédios por conta própria mesmo sem saber identificar as reações adversas.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
41 Sou capaz de tomar remédios por conta própria mesmo sem aconselhamento médico ou de enfermagem.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000

Tabela 1 – Cont.

Itens	n(%)	IVC*	p-valor†	CVR ‡	
Domínio Comportamento		0,96			
42	Frequência que tomei remédios por conta própria nos últimos três meses.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
43	Uso remédio por conta própria quando não preciso de receita na farmácia.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
44	Uso remédio por conta própria mesmo quando é exigida retenção de receita na farmácia.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
45	Uso remédio por conta própria durante as refeições.	08 (72,7)	0,73	0,070 ^a	0,454
46	Uso remédio por conta própria junto com chás.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
47	Uso remédio por conta própria junto com bebidas alcoólicas.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
48	Uso remédio por conta própria porque tenho experiências de tratamento anteriores.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
49	Uso remédio por conta própria porque tenho receitas antigas.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
50	Uso remédio por conta própria porque tenho remédios guardados em casa.	10 (90,9)	0,91	0,431 ^a	0,818
51	Uso remédio por conta própria mesmo sem saber a quantidade certa.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
52	Uso remédio por conta própria mesmo sem saber a duração do seu uso.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
53	Uso remédio por conta própria por ser mais rápido para resolver meu problema de saúde.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
54	Uso remédio por conta própria por ser recomendado por amigos/vizinhos/familiares.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
55	Uso remédio por conta própria porque não preciso de orientação(ões) de profissionais de saúde.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
56	Uso mais de um remédio por conta própria ao mesmo tempo.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
57	Uso remédio por conta própria para tratar sintomas de doenças que já tenho (hipertensão, diabetes, outras).	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
58	Diminuo a dose do remédio que o médico ou enfermeiro receitou quando os sintomas melhoram.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
59	Aumento a dose do remédio que o médico ou enfermeiro receitou quando percebo que não estou melhorando.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
60	Paro de usar o remédio por conta própria quando me sinto melhor.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
61	Já aumentei a quantidade de dias do tratamento.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
62	Já reduzi a quantidade de dias do tratamento.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
63	Quando tomo remédios por conta própria, contínuo mesmo que meu estado de saúde piore.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
64	Quando tomo remédios por conta própria, contínuo mesmo na presença de reações indesejadas.	09 (81,8)	0,82	0,102 ^a	0,636
65	Uso antibióticos por conta própria.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
66	Uso remédios controlados (para ansiedade, depressão, dor) por conta própria.	11 (100,0)	1,00	0,569	1,000
Total		-	0,89	-	-
CCI (IC95%)§			0,931 (0,858-0,978)		

*IVC = Índice de Validade de Conteúdo; †p-valor = Teste Exato Binomial (a: estados de hipóteses alternativas que a proporção de casos no primeiro grupo <0,80); ‡CVR = *Content Validation Ratio*; §CCI (IC95%) = Coeficiente de Correlação Intraclasse com Intervalo de Confiança 95%.

Após a análise de concordância e as sugestões dos especialistas, a versão final do instrumento resultou em 49 itens, sendo (n=14) no primeiro domínio; (n=10) no segundo e (n=25) no terceiro (Quadro 2).

Quadro 2 – Versão final do Questionário de Automedicação de Risco a luz do Letramento em Medicamentos e a Teoria do Comportamento Planejado. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Domínio 1: Letramento em Medicamentos	
1	Antes de usar remédio por conta própria, leio as informações da bula.
2	Antes de usar remédio por conta própria, leio as informações do rótulo.
3	Antes de usar remédio por conta própria avalio a dose adequada a ser tomada.
4	Antes de usar remédio por conta própria, tiro minhas dúvidas na bula.
5	Antes de usar remédio por conta própria, sigo as instruções contidas na bula sobre número de dias de uso do remédio.
6	Antes de usar remédio por conta própria busco informações com amigos/familiares.
7	Antes de usar remédio por conta própria busco informações com balconistas das farmácias.
8	Antes de usar remédio por conta própria, sigo minha experiência anterior com o mesmo remédio.
9	Antes de usar remédio por conta própria, sigo receitas médicas prévias.
10	Antes de usar remédio por conta própria, sigo informações da internet
11	Durante o uso de remédio(s) por conta própria, na presença de reação medicamentosa, busco informações na internet.
12	Durante o uso de remédio(s) por conta própria, na presença de reação medicamentosa, busco informações com familiares/amigos.
13	Ao tomar remédio por conta própria, sei calcular a dose.
14	Ao tomar remédio por conta própria, entendo a bula.
Domínio 2: Intenção de Comportamento	
15	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria porque alivia rápido os sintomas.
16	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria porque faz o efeito desejado.
17	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria porque confio na opinião de amigos/vizinhos/familiares.
18	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria porque não precisa de consulta médica.
19	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria porque os tenho em casa.
20	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria mesmo sem saber identificar reações adversas.
21	Tenho intenção de tomar remédio por conta própria mesmo sem aconselhamento médico, farmacêutico ou de enfermeiro.
22	Eu teria intenção de suspender o uso do remédio receitado pelo médico se não tivesse o efeito esperado.
23	Eu teria intenção de suspender o uso do remédio receitado pelo médico se os sintomas melhorassem.
24	Eu teria intenção de suspender o uso do remédio receitado pelo médico para usar em outro momento.
Domínio 3: Comportamento	
25	Tomei remédios por conta própria nos últimos três meses.
26	Uso remédio por conta própria quando não preciso de receita na farmácia.
27	Uso remédio por conta própria mesmo quando é exigida retenção de receita na farmácia.
28	Uso remédio por conta própria durante as refeições.
29	Uso remédio por conta própria junto com chás.
30	Uso remédio por conta própria junto com bebidas alcoólicas.

Quadro 2 – Cont.

31	Uso remédio por conta própria porque tenho experiências de tratamento anteriores.
32	Uso remédio por conta própria porque tenho receitas antigas.
33	Uso remédio por conta própria porque tenho remédios guardados em casa.
34	Uso remédio por conta própria mesmo sem saber a quantidade certa a ser tomada.
35	Uso remédio por conta própria mesmo sem saber a duração do seu uso.
36	Uso remédio por conta própria por ser mais rápido para resolver meus problemas de saúde.
37	Uso remédio por conta própria por ser recomendado por amigos/vizinhos/familiares.
38	Uso remédio por conta própria porque não preciso de orientação(ões) de profissionais de saúde.
39	Uso mais de um remédio por conta própria ao mesmo tempo.
40	Uso remédio por conta própria para tratar sintomas de doenças que já tenho (hipertensão, diabetes, outras).
41	Diminuo a dose do remédio que o médico ou enfermeiro receitou quando os sintomas melhoram.
42	Aumento a dose do remédio que o médico ou enfermeiro receitou quando percebo que não estou melhorando.
43	Paro e usar o remédio por conta própria quando me sinto melhor.
44	Já aumentei a quantidade de dias do tratamento.
45	Já reduzi a quantidade de dias do tratamento.
46	Quando tomo remédios por conta própria, continuo mesmo que meu estado de saúde piore.
47	Quando tomo remédios por conta própria, continuo mesmo na presença de reações indesejadas.
48	Uso antibióticos por conta própria.
49	Uso remédios controlados (para ansiedade, depressão, dor) por conta própria.

DISCUSSÃO

O uso de instrumentos validados com critérios e reconhecidos cientificamente possibilita aos profissionais de saúde o acesso a tecnologias científicas para a realização de estratégias e prática clínica²³. O processo de desenvolvimento e validação do instrumento desta pesquisa se deu de modo a permitir aprofundamento teórico, pois foi respaldado em revisão da literatura sobre a AR à luz do Letramento em Medicamentos^{2,10} e na Teoria do Comportamento Planejado⁴.

Ao elaborar e validar o QAR, verificou-se que ele representa uma ferramenta inovadora. Deste modo, usar o QAR poderá auxiliar o profissional de saúde identificar os principais comportamentos que envolvem risco à saúde das pessoas adultas que fazem uso de medicamentos sem receita médica. A medida do constructo se materializa em três dimensões não lineares e intercomunicantes, são elas: o conhecimento, que se respalda no Letramento em Medicamentos¹¹, envolve a Teoria do Comportamento Planejado⁴ que respalda as dimensões da Intenção do comportamento e do comportamento em si. Tais dimensões são não lineares e intercomunicantes, intrinsecamente vinculadas à saúde e aos seus problemas, o que a destaca como importante conceito para pesquisa em saúde, bem como direcionar os profissionais de saúde para traçarem estratégias adequadas para promoção à saúde do público, reduzindo os riscos à saúde.

A dimensão do Letramento em Medicamentos (LM) insurge da necessidade do sujeito obter, compreender, comunicar, calcular e processar informações específicas sobre medicamentos, para a tomada de decisão em saúde, com segurança e eficácia no seu uso^{2,11}. Estudos têm demonstrado que o nível inadequado do letramento em medicamento está diretamente associado à automedicação de risco^{3,24}. Esta dimensão abrangeu itens relacionados à busca de informações (com pessoas não habilitadas, internet, rótulos e bulas dos medicamentos), compreensão das informações (da bula e

rótulos dos medicamentos), avaliação da informação (da dose do medicamento) e aplicação e uso das informações (calcular a dose certa, tirar dúvidas na bula, usar a dose certa, reconhecer uma reação adversa durante o uso do medicamento, experiência de tratamentos anteriores).

O nível elevado de letramento em saúde do indivíduo é um dos fatores que estão associados ao uso racional de medicamentos, podendo garantir o aumento da eficácia e segurança do tratamento medicamentoso²⁵. Por outro lado, estudo realizado na Jordânia com adultos verificou que pessoas com baixo letramento em saúde são propensas a se envolver em comportamentos inadequados de automedicação, somado a isso, identificou-se que dois terços dos participantes usaram antibióticos sem receita médica²⁶. Isso reforça a importância da dimensão do LM para a medida da AR.

Nesta perspectiva, melhorar as habilidades do letramento em saúde/medicamentos pode reduzir a automedicação de risco²⁶. Assim, a dimensão do LM dará ao profissional de saúde subsídios para traçar um diagnóstico do usuário sobre suas habilidades no contexto do uso de medicamentos e a capacidade de tomar decisões. Deste modo, um estudo de intervenção educacional desenvolvido por profissionais de saúde com a população adulta da Indonésia evidenciou melhorias significativas no letramento em medicamentos, sendo capaz de promover a automedicação responsável²⁷.

Dentre os elementos constituintes da AR, encontra-se o comportamento. Para tanto, foi necessário utilizar a Teoria do Comportamento Planejado, que é um importante preditor do comportamento em si. Desta forma, a teoria dá conta de dois domínios, a intenção do comportamento e o comportamento. Esta teoria tem se mostrado uma preditora dos comportamentos em saúde, entre eles, a automedicação⁹.

No que se refere à dimensão da intenção do comportamento, esta envolve fatores preditores como atitude, norma subjetiva e controle percebido. Esta dimensão envolveu itens que mostram a pretensão/intenção do indivíduo em realizar a automedicação de risco, mostra a motivação e tomada de decisão em realizar esta prática. Os itens avaliam os desfechos da automedicação (aliviar dos sintomas, ser mais rápido para resolver os problemas de saúde e ter o efeito esperado), influências subjetivas de referências (amigos, vizinhos e familiares)²⁸ sobre a seleção e o uso de medicamentos e a capacidade de desempenhar a automedicação (mesmo com riscos à saúde)⁴.

Estudo demonstrou associação entre os construtos da TCP e a automedicação, como a pesquisa realizada na Malásia, sobre automedicação de medicamentos de venda livre²⁹. Desta forma, medir a intenção de se automedicar é um aspecto importante, por se tratar de um evento que antecede o comportamento em si. Outro ponto é que essa medida poderá possibilitar intervenções em saúde, uma vez que são aspectos passíveis de modificação⁴.

A terceira dimensão é o comportamento. Esta envolve a prática de automedicação de risco, que está relacionada aos potenciais riscos à saúde humana¹. Esta dimensão abrange frequência de automedicação, prática de automedicação por recomendação de pessoas não habilitadas (amigos, familiares e vizinhos), sem orientação de profissional de saúde, interação (com alimentos e/ou outros medicamentos), baseado em receitas ou consultas antigas, sem saber a reação adversa, dose e a duração, interferência no tratamento prescrito pelo médico ou enfermeiro, medicamentos que exijam receitas (antibióticos e/ou psicotrópicos).

O fato é que usar medicamentos de forma incorreta pode levar a diversos riscos. Um estudo desenvolvido no Brasil com a população idosa mostrou o maior número de quedas encontrado nos participantes que faziam uso de analgésicos, relaxantes musculares e anti-inflamatórios³⁰. Este grupo requer maior atenção na prática de AR, tendo em vista possíveis interações medicamentosas, uma vez que já fazem uso contínuo de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, podendo levar à redução ou potencialização da ação do fármaco.

Ao analisar a AR a partir das dimensões elencadas, percebe-se uma ruptura com as medidas tradicionais (medir a automedicação de forma geral), aproximando das condições de risco à saúde,

além de antecipar o comportamento, através da intenção do comportamento, conhecendo o que pode impulsionar o sujeito a realizar tal prática. Como também o LM que favorece a tomada de decisão para a execução de uma automedicação de risco ou uma automedicação adequada. Tendo em vista a complexidade desse traço latente e suas repercussões, o profissional de saúde deverá estar preparado para traçar estratégias adequadas para minimizar os riscos à saúde e possibilitar ao usuário alcançar uma melhor promoção de sua saúde.

A avaliação de conteúdo das dimensões e itens foi realizada por um grupo de especialistas em Automedicação e construção de instrumentos, de diferentes profissões na área da saúde que envolvem o uso de medicamentos e oriundos de três regiões do Brasil. A maioria dos especialistas era do sexo feminino. Essa preponderância foi identificada em outro estudo que tinha o objetivo de construir e validar instrumentos na área da saúde³¹.

A análise por especialista é uma técnica materializada em estudo de validação, pois avalia a expansão que cada item do instrumento possa representar a variável latente estudada²³. Para avaliação do instrumento, recorreu-se às categorias de enfermagem, farmácia e medicina, com expertise na automedicação, sendo a maioria com doutorado, contribuindo de forma mais criteriosa no processo de julgamento do instrumento, cooperando assim, para a validade de um instrumento de maior qualidade³¹.

Na referida fase de análise de conteúdo por especialistas, utiliza-se uma abordagem qualitativa por meio das avaliações de suas expertises e, após, uma abordagem quantitativa, com a utilização dos índices de validade de conteúdo²³. Assim sendo, a partir da análise/sugestões dos especialistas, dentro das capacidades técnicas e científicas para julgamento do questionário, foi possível analisar o conceito do traço latente da AR, suas dimensões constitutivas e operacionais e seus itens.

Destarte, selecionar especialistas de diferentes regiões possibilita o instrumento conter uma linguagem mais abrangente, superando os limites do regionalismo²³. A primeira rodada de avaliação culminou na manutenção do conceito do traço latente AR e suas dimensões. Entretanto, alguns itens foram excluídos por não estarem adequados, por apresentarem semelhanças, serem agrupamentos ou não estarem em consonância com a respectiva dimensão.

Assim como em um estudo anterior³², no presente estudo, pensou-se na maior criteriosidade e rigor do processo de análise de concordância utilizando-se a análise de dois parâmetros de concordância, o IVC e o CVR. Apesar da primeira rodada de análise de conteúdo ter apresentado muitos itens com baixos IVC e CVR, deve-se considerar que o coeficiente intraclasse apresentou-se excelente, mostrando uma correlação entre as respostas dos especialistas. A correlação intraclasse é uma medida estatística usada para avaliar a confiabilidade entre várias respostas entre os diferentes observadores²². Deste modo, a primeira análise de conteúdo mostrou que os especialistas mantiveram tendências de respostas com a mesma classificação relativa.

Os itens que foram considerados pelos especialistas como adequados, e os demais itens que foram sugeridos para adequação na linguagem e agrupados, passaram pela segunda análise de conteúdo. Nesta, a grande maioria dos itens foi considerada adequada e pertinente para medir a AR em suas respectivas dimensões. Por outro lado, a segunda rodada da análise de conteúdo, após estatística, verificou-se que as três dimensões obtiveram IVC excelente, com a dimensão do comportamento obtendo maior índice de concordância, de acordo com o referencial utilizado¹⁸.

Assim como em um estudo anterior³³, tornou-se necessário mais de uma rodada de validação de conteúdo para ter índices de concordâncias (IVC e CVR) adequados, conferindo, assim, uma maior segurança na proposta de medir a automedicação de risco em nível de letramento em medicamentos, intenção de realizar a automedicação e a prática da automedicação.

Em relação às limitações do estudo, verificou-se o grande número de itens envolvidos na primeira rodada de análise de conteúdo, o que dificultou a devolutiva pelos especialistas. Além disso,

muitos itens apresentaram contextos semelhantes ou repetidos, o que necessitou da segunda rodada de análise de conteúdo. Outra limitação atribuída à realização deste estudo foi a necessidade da validação clínica. Para tanto, ressalta-se que o instrumento se encontra em processo de validação clínica e que serão realizadas as análises fatoriais exploratória e confirmatória para melhor dimensionar o instrumento.

A partir deste estudo, espera-se que a medida da AR possa garantir aos profissionais de saúde um diagnóstico do risco que a população possa ter ao usar medicamentos por conta própria, bem como corroborar para que as ações desempenhadas por esses profissionais possam ser direcionadas de acordo com o nível de letramento em medicamentos, intenção do comportamento e a prática de automedicação, promovendo ações que garantam a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O banco de itens apresenta conteúdo satisfatório e é composto por três dimensões: letramento em medicamentos, intenção do comportamento e comportamento. Foi realizada uma avaliação minuciosa pela inovação em um banco de itens sobre automedicação de risco em seu sentido amplo. A versão final do banco ficou com 49 itens após amplas e diversas análises de especialistas. Recomenda-se passar por análise semântica e posterior validação da estrutura interna. Por fim, indica-se o uso do banco de itens nos serviços de saúde em estratégias que possam modificar os preditores da AR, promovendo o uso racional de medicamentos na população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The benefits and risks of self-medication: General policy issues. WHO drug information [Internet]. 2000 [acesso 2022 Jan 25];14(1):1-2. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/57617>
2. Pouliot A, Vaillancourt R, Stacey D, Suter P. Defining and identifying concepts of medication literacy: an international perspective. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jul 10];14(9):797-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.005>
3. Pantuzza LLN, Nascimento E, Botelho SF, Martins MAP, Veloso RCSG, Nascimento MMG, et al. Mapping the construct and measurement of medication literacy: A scoping review. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 10];87(3):754-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bcp.14490>
4. Ajzen I, Driver BL. Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: An application of the theory of planned behavior. *Leis Sci* [Internet]. 1991 [acesso 2023 Jul 10];13(1):185-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01490409109513137>
5. Al-Qahtani AM, Shaikh IA, Shaikh MAK, Mannasaheb BA, Al-Qahtani FS. Prevalence, perception, and practice, and attitudes towards self-medication among undergraduate medical students of Najran University, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 11];15:257-76. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/rmhp.s346998>
6. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Dados de intoxicação [Internet]. Brasília, DF(BR): Fundação Oswaldo Cruz; c2023 [acesso 2023 Jul 11]. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>
7. Sousa LAO, Fonteles MMF, Monteiro MP, Mengue SS, Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, et al. Prevalence and characteristics of adverse drug events in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 20];34(4):e00040017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040017>
8. Dias IM, Bastos RR, Alves RT, Leite ICG. Construction and validation of a questionnaire for evaluating self-medication practised by patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*

[Internet]. 2019 [acesso 2022 Maio 20];46(5):424-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12764>

9. Gusmão EC, Xavier LA, Mota GA, Deus ÁA, Santana LT, Freitas Veloso DM, et al. Automedicação em idosos e fatores associados. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Out 2];11(2):e191. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e191.2019>
10. Karimy M, Rezaee-Momtaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 11];19(1):1033. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7302-3>
11. Pantuzza LLN, Nascimento E, Crepalde-Ribeiro K, Botelho SF, Martins MAP, Veloso RCSG, et al. Medication literacy: A conceptual model. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 11];18(4):2675-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.003>
12. Ministério da Saúde. Programa pesquisa para o SUS [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2023 [acesso 2023 Set 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ppsus>
13. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso 2023 Jul 10];43:992-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Out 2];169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
15. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Out 2];18(10):2119-26. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
16. Jasper MA. Expert: A discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 1994 [acesso 2023 Jul 10];20(4):769-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
17. Seferović PM, Jankowska E, Coats AJS, Maggioni AP, Lopatin Y, Milinković I, et al. The heart failure association atlas: Rationale, objectives, and methods. *Eur J Heart Failure* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 4];22(4):638-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ehfj.1768>
18. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 [acesso 2023 Jul 10];30(4):459-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2019.
20. Ayre C, Scally AJ. Critical values for lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Develop* [Internet]. 2014 [acesso 2023 Jul 11];47(1):79-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
21. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validation of nursing diagnosis: Challenges and alternatives. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2023 Jul 11];66(5):649-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
22. Koo TK, Li MY. A Guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Jul 10];15(2):155-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
23. Cestari VRF, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Health vulnerability assessment questionnaire for people with heart failure: Construction and validation. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 11];23:67807. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67807>

24. Annisa M, Kristina SA. Self-medication practice, literacy and associated factors among university students in Yogyakarta. *Int J Pharm Res* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 10];12(3):649-56. Disponível em: <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.03.098>
25. Abacigil F, Turan SG, Adana F, Okyay P, Demirci B. Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Med Dental J* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 10];20(1):73. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/meandros.galenos.2018.35119>
26. Muflih SM, Bashir HN, Khader YS, Karasneh RA. The impact of health literacy on self-medication: A cross-sectional outpatient study. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 2];44(1):84-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa188>
27. Setiadi AP, Wibowo Y, Brata C, Halim SV, Wardhani SA, Sunderland B. The role of pharmacists in community education to promote responsible self-medication in Indonesia: an application of the spiral educational model. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Out 2];42(4):1088-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01055-8>
28. Aslam A, Zin CS, Ab Rahman NS, Gajdács M, Ahmed SI, Jamshed S. Self-medication practices with antibiotics and associated factors among the public of Malaysia: A cross-sectional study. *Drug Healthc Patient Saf* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 11];13:171-81. Disponível em: <https://doi.org/10.2147%2FDHPS.S331427>
29. Ali Jinnah SB, Haque A, Jamaludin MA. Consumer behavior towards over the counter medicine purchase the extended theory of planned behaviour. *Pak J Med Health Sci* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 10];14(3):1131-9. Disponível em: <http://irep.iium.edu.my/84649/1/Shafinaz%20Pakistan%20J.%20of%20Medical%20and%20Health%20Science%20%28Scopus%29.pdf>
30. Soares CR, Fukujima MM, Costa PCP, Neves VR, Rosa AS, Okuno MFP. Adherence and barriers to drug therapy: Relationship with the risk of falls in older adults. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 2];31:e20200552. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0552>
31. Mattos S, Moreira T, Florêncio R, Cestari V. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar autopercepção de saúde em adultos. *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 10];45(129):366-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112909>
32. Fabriz LA, Oliveira VC, Zacharias FCM, Valente SH, Ferro D, Pinto IC. Construction and validation of a matrix for normative evaluation of the Integrated Health System of the Borders. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 10];29:e3433. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4141.3433>
33. Camargos RGF, Azevedo C, Moura CC, Manzo BF, Salgado PO, Mata LRF. Safety protocol on medication prescription, use and administration: Mapping of nursing interventions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Out 2];30:e20200511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0511>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da Tese - questionário de automedicação de risco à luz do letramento em saúde: estudo psicométrico, do programa de pós-graduação em cuidados Clínicos em enfermagem e saúde, da Universidade Estadual do Ceará, 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio HAC, Moreira TMM.

Coleta de dados: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio HAC, Moreira TMM

Análise e interpretação dos dados: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio HAC, Moreira TMM.

Discussão dos resultados: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio HAC, Moreira TMM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio, HAC, Moreira TMM

Revisão e aprovação final da versão final: Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio, HAC, Moreira TMM.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a todos os especialistas que contribuíram no processo da validação de conteúdo e a Vanessa Emille Sousa Freire por sua colaboração no processo de revisão e formatação, aperfeiçoando o presente manuscrito.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com número de parecer: 5.198.364 e nº de CAAE: 54392021.3.0000.5534.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de julho de 2023.

Aprovado: 19 de outubro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Márcio Adriano Fernandes Barreto

marciofernandes@uern.br

