



RBCS

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO BRASILEIRA DO LIVING WITH MEDICINES QUESTIONNAIRE

BRAZILIAN ADAPTATION AND VALIDATION OF THE LIVING WITH MEDICINES QUESTIONNAIRE

Bruna de Oliveira¹

Marina Matozzo Rover²

Filipe Carvalho Matheus³

Silvana Nair Leite⁴

¹Farmacêutica. Mestre em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID: 0000-0001-6723-1063

²Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Farmácia pela UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID: 0000-0002-2123-4493

³Professor do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Farmacologia pela UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID: 0000-0003-3525-5954

⁴Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas e do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Saúde Pública pela USP. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID: 0000-0002-5258-9684

RESUMO

Objetivo: Traduzir o *Living with Medicines Questionnaire* (Questionário convivendo com os medicamentos) para o idioma português, realizar a sua adaptação, avaliar a sua consistência interna e aplicar em pacientes para o estudo piloto. Método: A tradução e adaptação do questionário foram realizadas de acordo como protocolo estabelecido pela ISPOR. A validação do conteúdo foi realizada por um painel de especialistas, que avaliaram cada item, sendo atribuídas as pontuações pela Escala Likert "discordo totalmente" à "concordo totalmente", a fim de analisar o grau de compreensibilidade dos itens e a consistência interna dos domínios. Após os ajustes necessários, chegou-se a versão final em português do questionário. Após a adaptação e a validação foi realizado um estudo preliminar com pacientes polimedicados. Finalizada esta etapa, o instrumento sofreu os últimos ajustes. Resultados: A confiabilidade do instrumento é satisfatória, com valores de consistência interna dos domínios variando de 0,71 a 0,96. Dos 32 participantes do estudo piloto, 34,4% relataram que a vida gira em torno de usar os seus medicamentos. Conclusão: O questionário está pronto para ser aplicado, visa a obtenção de informações para aprimorar os serviços farmacêuticos individualizados de acordo com as necessidades reais dos pacientes.

Descritores: Assistência Farmacêutica. Segurança do paciente. Inquéritos e questionários.

ABSTRACT

Objective: Translate the Living with Medicines Questionnaire into Portuguese, adapt it, assess its internal consistency and apply it to patients for the pilot study. Method: The questionnaire was translated and adapted according to the protocol established by ISPOR. Content validation was carried out by a panel of experts, who evaluated each item, assigning scores on the Likert Scale "totally disagree" to "totally agree", in order to analyze the degree of comprehensibility of the items and the internal consistency of the domains. After the necessary adjustments, the final Portuguese version of the questionnaire was reached. After adaptation and validation, a preliminary study was carried out with polymedicated patients. At the end of this stage,

the instrument underwent the last adjustments. Results: The instrument's reliability is satisfactory, with internal consistency values of the domains ranging from 0.71 to 0.96. Of the 32 pilot study participants, 34.4% reported that their lives revolve around using their medications. Conclusion: The questionnaire is ready to be applied, it aims to obtain information to improve individualized pharmaceutical services according to the real needs of patients.

Descriptors: Pharmaceutical Services. Patient safety. Surveys and Questionnaires

INTRODUÇÃO

Embora os medicamentos sejam importantes para o tratamento e a prevenção de doenças, algumas pessoas possuem experiências negativas com seu uso. Isso resulta em prejuízos na adesão ao tratamento medicamentoso e riscos à saúde. Portanto, entender esses fatores é um desafio para pesquisadores e para os serviços da saúde. ¹

Vários motivos podem estar relacionados a não adesão ao tratamento medicamentoso como a polifarmácia, as experiências negativas com o uso (efeitos adversos ou interações medicamentosas), os custos, a falta de conhecimento sobre a doença ou sobre os medicamentos e o tratamento em longo prazo para as doenças crônicas. A necessidade de usar medicamentos por longo prazo engloba uma mistura de emoções e vivências, combinando frequentemente a gratidão pelos potenciais benefícios, com a ansiedade sobre os efeitos adversos. ¹⁻² Inúmeros estudos em diferentes países mostram que grande parcela dos pacientes prefere não utilizar medicamentos e que há um desejo entre alguns de parar de usar todos os seus medicamentos ou parte deles. ²⁻⁴

Algumas revisões da literatura abordam que a não adesão não está necessariamente relacionada ao tipo ou a gravidade da doença ou aos fatores sociodemográficos. ⁵⁻⁸ Ademais, as causas da não adesão podem ser intencionais, como preferências dos pacientes, suas motivações e suas crenças. Também podem se enquadrar como não intencionais, aquelas relacionadas às habilidades cognitivas e à capacidade dos pacientes. ^{1,5}

Nesse cenário, a carga resultante do uso de medicamentos (“burden”) é um conceito relativamente novo. Uma recente metassíntese de estudos qualitativos

sugere que a carga do uso de medicamentos tem impactos sobre os comportamentos dos pacientes, incluindo a não adesão.⁹⁻¹⁰ Além dos efeitos colaterais e potenciais eventos adversos, a carga de medicamentos inclui dificuldades práticas (como abrir embalagens); desafios na gestão de regimes terapêuticos complexos; questões psicossociais, particularmente estigma social; perturbações da vida diária e sobrecarga do sistema de saúde associada ao uso regular de medicamentos, incluindo a sobrecarga de comunicação paciente-provedor e a sobrecarga de informações. Qualquer instrumento que vise conhecer a carga dos medicamentos para a vida dos pacientes deve englobar essas questões. As características dos medicamentos e os regimes de prescrição podem afetar a carga como, por exemplo, número de medicamentos, formulações, via de administração, esquema/regime de dosagens complexos e troca de fabricante dos medicamentos.^{1,9-10}

O *Living with Medicines Questionnaire* (LMQ) foi desenvolvido com o propósito específico de aferir aspectos da carga associada ao uso de medicamentos na perspectiva do paciente. Tanto a elaboração inicial de itens do questionário quanto a validação de conteúdo realizada no Reino Unido, envolveram os pacientes diretamente, ao contrário de muitos instrumentos que avaliam as experiências dos pacientes a partir do ponto de vista/opinião dos profissionais de saúde.¹ O LMQ enfatiza um elemento-chave, na busca da otimização do uso de medicamentos em pacientes individuais, que é a necessidade de entender sua experiência, incluindo quaisquer dificuldades e preocupações. Este questionário já foi traduzido com sucesso da língua inglesa para o árabe e vem sendo estudado em outros países.¹¹⁻¹²

Na Inglaterra, tanto a Estratégia de Otimização de Medicamentos desenvolvida pela *Royal Pharmaceutical Society*, quanto outras orientações nacionais, enfatizam a necessidade de determinar a experiência como a primeira etapa deste processo. Conhecer as atitudes dos pacientes e as experiências com o uso de medicamentos, suas tentativas de experimentação e priorização, juntamente com questões relacionadas à obtenção de medicamentos e o relacionamento com os prescritores, contribuem para o sucesso de qualquer intervenção com o objetivo de reduzir os problemas com medicamentos.¹³ Por conseguinte, a carga resultante do uso de medicamentos para os indivíduos depende de uma série de fatores e, nem a idade, nem o número de medicamentos, por si só, são capazes de identificar aqueles que necessitam de maior suporte.¹³

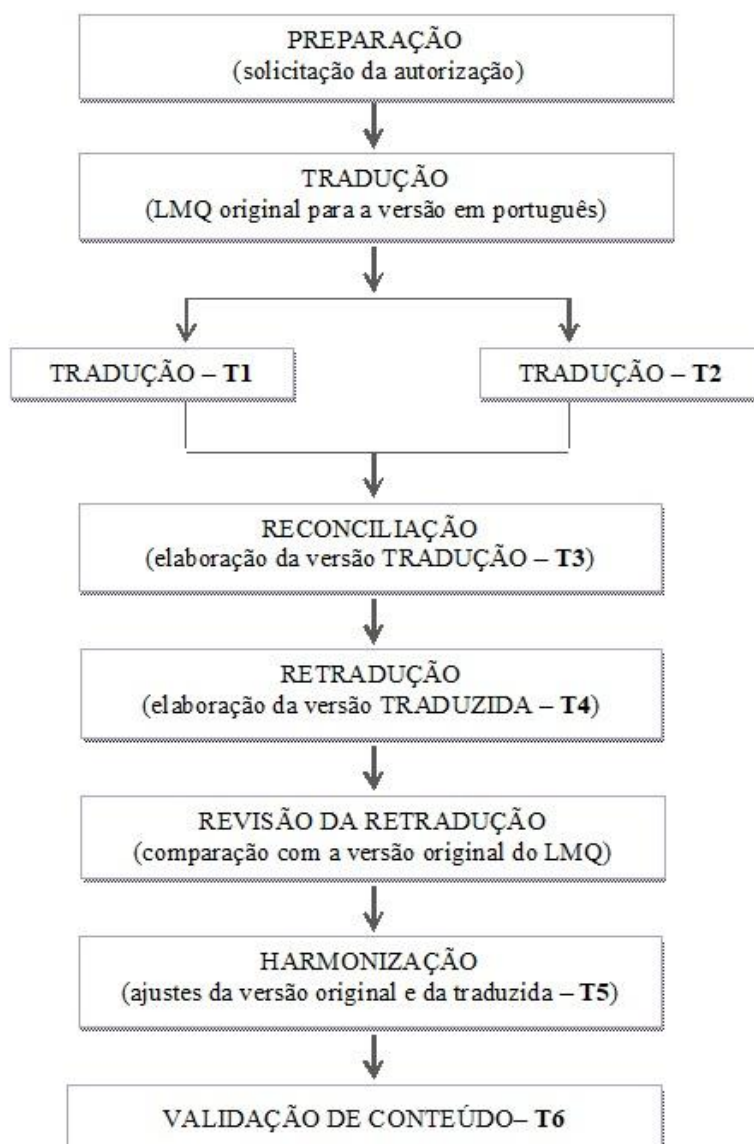
Segundo Krska e colaboradores (2018), a frequência com que os medicamentos são administrados e a necessidade de suporte parecem mostrar relações com a carga resultante. Tal como acontece com a carga do tratamento, a percepção de qualquer indivíduo sobre a carga com o uso de medicamentos dependerá das circunstâncias sociais e de suas habilidades de enfrentamento.¹³ Portanto, conhecer as experiências dos pacientes com seus tratamentos é fundamental para o desenvolvimento de serviços farmacêuticos centrados no paciente. Tal conduta auxilia na tomada de decisão dos profissionais de saúde para que possam contribuir de maneira mais consistente na ampliação da qualidade do cuidado.⁴ Esse estudo objetivou traduzir o *Living with Medicines Questionnaire* (Questionário convivendo com os medicamentos) para o idioma português, realizar a sua adaptação, avaliar a sua consistência interna e aplicar em pacientes para o estudo piloto.

MÉTODO

O questionário possui 41 itens que estão subdivididos em oito domínios: interferências com o dia a dia; relações médico-paciente e comunicações sobre medicamentos; falta de eficácia; preocupações gerais sobre os medicamentos; efeitos colaterais; dificuldades práticas; carga relacionada com os custos; falta de autonomia/controle do uso de medicamentos. A segunda parte do questionário contempla questões sociodemográficas e clínicas (questionário disponível no material suplementar).¹

A tradução, a adaptação e a validação, após a autorização dos autores originais, foram realizadas segundo o método proposto pelo Grupo de Tradução e Adaptação da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR), o qual propõe que o processo seja realizado seguindo as etapas conforme a Figura 1.¹⁴⁻¹⁵

Figura 1 - Fluxograma do processo de tradução, adaptação e validação de conteúdo do LMQ para a língua portuguesa.¹⁵



A etapa de tradução para a língua portuguesa consistiu na elaboração de duas versões por dois tradutores bilíngues: uma brasileira com experiência na língua inglesa – tradução 1 (T1) - e outra brasileira com experiência na língua inglesa e na área da saúde – tradução 2 (T2). As elaborações das traduções ocorreram de forma independente. A tradução, a adaptação e a validação de conteúdo por especialistas do LMQ foram realizadas entre os meses de abril a novembro de 2018.

No processo de Reconciliação, foi realizada a análise das versões T1 e T2 pelos tradutores, gerando a tradução de consenso, tradução 3 (T3). Na etapa de Retradução, a versão T3 foi traduzida para o inglês, gerando a versão T4. Esta foi realizada por uma tradutora, cuja língua nativa é o inglês.

A etapa de Revisão da Retradução foi feita por comparação da T4 com o LMQ original pela sua autora. Após as considerações da autora, iniciou-se a etapa de Harmonização. As diferenças ocasionais encontradas foram discutidas, corrigidas pelos pesquisadores e tradutores atribuindo-se o uso de sinônimos.

Durante todo o processo os critérios de equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual foram utilizados. Após a revisão final pelos pesquisadores e tradutores, a versão em português (T5) foi encaminhada para a Validação de Conteúdo por especialistas. A Validação de Conteúdo (T6) - da versão em português – foi realizada pelos pesquisadores mediante consenso utilizando-se o método Delphi.

16

Utilizou-se a ferramenta colaborativa online Google Drive® para a disponibilização do questionário para a avaliação pelos especialistas. Foram convidados 15 especialistas, dentre os quais: farmacêuticos atuantes em unidades públicas de saúde; farmacêuticos membros do Conselho Municipal de Saúde; farmacêutico participante do Programa Saúde em Casa; pesquisadores da área e professores de farmácia com experiência na área. Estes avaliaram cada um dos 41 itens do questionário quanto à compreensão e à relevância.

Para a pontuação, foi utilizada a Escala Likert de cinco itens: discordo totalmente, discordo parcialmente, opinião neutra, concordo parcialmente, concordo totalmente, sendo atribuídas as pontuações de 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente para cada item. Ademais, foi disponibilizado um campo em aberto para as observações e sugestões referentes ao item em avaliação.

As pontuações foram tabuladas utilizando o software Microsoft Excel®. Na sequência foi calculada a média para cada indicador, sendo considerados aprovados os que apresentaram média acima de três. Os demais foram ajustados considerando as observações e sugestões dos avaliadores – que são especialistas na área da assistência farmacêutica e farmácia clínica - e reencaminhados aos especialistas para uma nova avaliação. Após esta segunda rodada todos os itens foram aprovados.

Por fim, o coeficiente alfa de Cronbach foi calculado para avaliar a consistência interna dos domínios. A consistência interna refere-se ao grau com que os itens do questionário estão correlacionados entre si e com o resultado geral da pesquisa, o que representa uma mensuração da confiabilidade do mesmo. Dessa forma, o valor mínimo aceitável para se considerar um questionário confiável é 0,7. ¹⁷

Finalizadas estas etapas seguiu-se para o estudo preliminar com vinte pacientes, em uma farmácia do sistema público de saúde, que foi aprovado sob o parecer 3.821.931 (disponível no material suplementar). Os critérios de inclusão utilizados foram: maiores de 18 anos; em uso contínuo de quatro ou mais medicamentos; não ser portador da Doença de Alzheimer e/ou de Esquizofrenia. Esta etapa foi realizada no período de abril a junho de 2019, visando verificar a aplicabilidade do questionário com pacientes e averiguar a necessidade de novas modificações. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), sob o CAAE 07630619.9.0000.0121.

RESULTADOS

Com as primeiras versões traduzidas (T1 e T2), a reconciliação envolveu a realização de ajustes com o objetivo de deixar a linguagem mais coloquial e de fácil compreensão para o paciente, uma vez que o questionário é de autopreenchimento. Sendo assim, dentre os termos que apresentavam sinônimos optou-se pelo mais usual. O termo “eficácia” foi substituído por “efeitos” e o termo “efeitos adversos” foi alterado para “efeitos adversos/ negativos”.

Na etapa de Validação de Conteúdo (T6), dos 15 especialistas convidados, 13 aceitaram participar. Nesta etapa, após a primeira análise dos especialistas, algumas alterações foram necessárias, como substituir a palavra “tomar” por “usar”, já que estão incluídas todas as formas farmacêuticas (injetáveis, adesivos, supositórios, entre outros). Os termos alterados nestas duas etapas podem ser observados conforme a Figura 2.

Figura 2 - Demonstrativo das alterações dos termos para facilitar a compreensão dos itens pelo paciente.

ITEM	TERMOS TRADUZIDOS	AJUSTES
Q1.Q2.	Obter	Conseguir
Q3.	Eficácia	Efeitos
Q20.Q21.Q22.Q30.Q38Q40.	Efeitos adversos	Efeitos adversos/ negativos

Q31.	Álcool	Bebidas alcoólicas
Q38	Afetam negativamente	Prejudicam
Q4.Q6.Q10.Q11.Q12.Q13.Q21.Q26.Q27.Q36.Q37	Tomar	Usar

Legenda: Q = questão

Ainda nesta etapa, T6, considerou-se necessário no item 2 - “Eu acho difícil conseguir os meus medicamentos na farmácia” incluir alternativas que diferenciasssem os diferentes tipos de farmácia. Optou-se por incluir farmácia pública (farmácia municipal, posto de saúde, policlínica) e farmácia comercial (drogarias), que correspondem ao contexto brasileiro para acesso aos medicamentos.

No item 7 – “Eu confio que o(s) meu(s) médico(s) faz(em) a melhor escolha dos medicamentos para o meu caso.”, os especialistas sugeriram alterar “...a melhor escolha...” para “... escolha mais adequada...”, pois a palavra “melhor” pode remeter a opções mais caras e inovadoras. Já no item 9 – “Eu acho que eu preciso de mais informações sobre os meus medicamentos.” sugeriram acrescentar uma pergunta aberta: “Que tipo de informação?”. Este ponto também foi considerado pertinente e acrescentado ao questionário.

Todos os itens que não obtiveram consenso na primeira etapa da Validação de Conteúdo (T6), para os quais foram realizados ajustes, podem ser observados conforme a Figura 3.

Figura 3 - Demonstrativo dos itens antes e após consenso dos especialistas.

ITEM	PRÉ-CONSENSO	PÓS-CONSENSO
Q1.	Eu acho que é difícil obter as receitas do médico.	Eu acho difícil conseguir as minhas receitas com o médico.
Q2.	Eu acho que é difícil conseguir os meus medicamentos na farmácia.	Eu acho difícil conseguir os meus medicamentos na farmácia.
Q11.	Eu posso variar as doses que eu tomo dos meus medicamentos.	Eu posso variar as doses que uso dos meus medicamentos.

Q13.	Eu posso escolher se devo ou não tomar os meus medicamentos.	Eu posso escolher se devo ou não usar os meus medicamentos.
Q21.	Às vezes, os efeitos adversos/ negativos dos medicamentos que eu tomo são piores que os sintomas da(s) doença(s) que eu estou tratando.	Às vezes, os efeitos adversos/ negativos dos medicamentos que eu uso são piores que os sintomas da(s) doença(s) que eu estou tratando.
Q22.	Os efeitos adversos/ negativos dos medicamentos que eu tomo interferem no meu dia a dia (por exemplo: trabalhar, fazer o serviço de casa, dormir).	Os efeitos adversos/ negativos dos medicamentos que eu uso interferem no meu dia a dia (por exemplo: trabalhar, fazer o serviço de casa, dormir).
Q26.	Eu posso variar os horários em que tomo os meus medicamentos.	Eu posso variar os horários em que uso os meus medicamentos.
Q27.	Tomar os meus medicamentos afetam minha habilidade de dirigir.	Os medicamentos que eu uso afetam minha habilidade de dirigir.
Q36.	Tomar os meus medicamentos atrapalham nas minhas tarefas diárias (como por exemplo: trabalhar, fazer o serviço de casa, atividades de lazer e diversão).	Os medicamentos que eu uso atrapalham nas minhas tarefas diárias (como por exemplo: trabalhar, fazer o serviço de casa, atividades de lazer e diversão).
Q37.	Eu tenho que me esforçar muito para planejar e pensar em como tomar os meus medicamentos.	Eu tenho que me esforçar muito para planejar e pensar em como usar os meus medicamentos.
Q38.	Os efeitos adversos/ negativos dos meus medicamentos afetam negativamente o meu bem-estar.	Os efeitos adversos/ negativos dos meus medicamentos prejudicam o meu bem-estar.

Após a segunda rodada de validação pelos especialistas, todos os itens foram aprovados. Por fim, foi realizada a análise da consistência interna e os resultados podem ser visualizados conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Resultado do teste de consistência interna segundo os domínios.

DOMÍNIOS	ALFA DE CRONBACH
Interferências com o dia a dia	0,96
Relações médico paciente e comunicações sobre medicamentos	0,87
Falta de eficácia	0,96
Preocupações gerais sobre os medicamentos	0,88
Efeitos colaterais	0,97
Dificuldades práticas	0,87
Carga relacionada com os custos	0,77
Falta de autonomia/ controle do uso de medicamentos	0,71

Como observado na Tabela 1, todos os domínios obtiveram valores acima de 0,7 considerando-se, assim, que o questionário apresenta consistência interna satisfatória. Ao final dessas etapas obteve-se o instrumento traduzido, adaptado e validado por especialistas.

Após a aplicação do questionário com os pacientes mais algumas alterações foram necessárias visando à melhor compreensão por estes, como: a Escala Likert “Concordo Fortemente”, “Concordo”, “Discordo Fortemente” e “Discordo” foi de difícil compreensão pelos pacientes, uma vez que não ficou claro para a maioria a diferença entre os termos. Sendo assim, decidiu-se alterar para “Concordo Totalmente”, “Concordo Parcialmente”, “Discordo Totalmente” e “Discordo Parcialmente” tornando, assim, mais evidente a diferença entre os termos.

No item 2, alguns pacientes tiveram dificuldades em classificar o serviço público de farmácia, no qual estavam sendo entrevistados, como uma farmácia pública. Dessa forma, foi necessária uma inclusão mais específica nesse item. Entretanto, o serviço público de farmácia utilizado nesse estudo é uma Farmácia Universitária, específica

da cidade da pesquisa. Dessa forma, em outras regiões fica a critério do pesquisador especificar o serviço de acordo com a realidade da região.

Já no item 40, os pacientes tiveram dificuldades de interpretar e entender a questão, dessa forma foi necessário alterar a frase “Os efeitos adversos/ negativos dos meus medicamentos compensam, porque os efeitos positivos são maiores.” para “Os benefícios que eu tenho usando os meus medicamentos compensam os efeitos adversos/ negativos.” As questões abertas revelaram dúvidas e preocupações diversas dos pacientes. A manutenção destes campos se mostrou extremamente útil para a finalidade do questionário.

DISCUSSÃO

O processo de tradução e adaptação aqui apresentado teve como base um método amplamente utilizado e reconhecido.^{14-16,18} Durante a execução das etapas, o principal desafio foi contemplar na versão brasileira as diferentes formas de acesso aos medicamentos neste país (setores público e privado), que impactam de forma decisiva sobre os pacientes e que não estavam previstas na versão original.

O uso de termos mais próximos daqueles utilizados pelos pacientes também foi desafiador e exigiu diversas etapas para adaptação e validação. Ainda assim, há grandes diferenças na linguagem regional no país e os termos usados podem não ser adequadamente compreendidos por pessoas de diferentes regiões.

Embora a pesquisa qualitativa em perspectivas e experiências do uso de medicamentos seja cada vez mais relatada, relativamente pouca pesquisa foi feita para avaliar o impacto dos medicamentos e como eles se encaixam na rotina das pessoas que os utilizam em longo prazo. Simplificando, Reeve e colaboradores (2015) sugerem que, enquanto algumas pessoas que usam medicamentos de longo prazo são capazes de lidar, "... muitas ficam sobrecarregadas e confusas...".¹⁹ Há um crescente reconhecimento de que as atividades de autocuidado, incluindo o uso de medicamentos, podem ser "onerosos" para alguns indivíduos.²⁰

No Reino Unido, recentemente, a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente foi colocada como ponto central do sistema de saúde: o cuidado centrado no paciente. Também a *Royal Pharmaceutical Society* desenvolveu uma agenda de otimização de medicamentos, com o objetivo principal de “entender” a experiência e encorajar o diálogo aberto e contínuo com o paciente.¹ Em relação aos serviços

farmacêuticos, também existe naquele país, um imperativo para melhorar as decisões "centradas no paciente".¹

No Brasil, diversas experiências prpuseram o desenvolvimento de serviços farmacêuticos. No entanto, em alguns casos o reconhecimento das necessidades dos pacientes, de fato, não são tomadas em consideração. As demandas internas da organização dos serviços e as expectativas e os desejos dos próprios profissionais, nestes casos, parecem ser determinantes mais expressivos no desenvolvimento dos serviços.²¹

Na prática, muitos profissionais de saúde ainda priorizam os benefícios reais ou antecipados do tratamento acima de quaisquer encargos psicossociais ou práticos que os pacientes possam ter ao usar medicamentos.¹⁹⁻²⁰ Ou seja, os medicamentos são considerados "apropriados" se tiverem evidência de eficácia e segurança. Entretanto, os estudos apontam que para os pacientes a adequação do medicamento está relacionada a questões mais amplas, incluindo aspectos psicossociais e experiências cotidianas. Tal postura pode estar relacionada a baixa adesão e aos altos índices de uso inadequado de medicamentos.^{4,10}

No item 9 do questionário, como foi incluída uma questão aberta sobre: "Que tipo de informação?" conseguiu-se coletar informações relativas a dúvidas importantes para os pacientes, como por exemplo, "Para que serve?", "Como os medicamentos atuam no organismo e os efeitos colaterais?", e "Como são os efeitos combinados de vários medicamentos." A coleta desses dados auxilia a compreensão das reais necessidades dos pacientes.

Um estudo envolvendo pessoas em uso de vários medicamentos em longo prazo verificou que 92% interromperiam voluntariamente o uso de um ou mais deles.^{3,4} As consequências da baixa adesão são preocupantes e estima-se que até metade dos pacientes com doença crônica acabam tomando decisões relacionadas ao medicamento sem procurar orientação, o que pode comprometer a efetividade do tratamento e sobrecarregar os sistemas de saúde – novas consultas, exames adicionais, internações e novos tratamentos⁴, o que implica também em impacto econômico para o sistema de saúde.

Nesse sentido, para que os farmacêuticos possam colaborar efetivamente com o cuidado, ou seja, para a efetividade de suas ações, é necessário o desenvolvimento de serviços farmacêuticos baseados na compreensão de experiências e expectativas dos pacientes. São necessárias a compreensão das preocupações dos pacientes,

uma comunicação efetiva e a intenção de ajudar. Esses entendimentos contribuirão para a otimização dos tratamentos, a qual é uma estratégia cada vez mais reconhecida como fundamental para direcionar a atividade farmacêutica e, assim, contribuir de fato para a melhoria da saúde dos pacientes.²² Entretanto, poucos instrumentos de pesquisa de fácil aplicação, para o reconhecimento das expectativas e dificuldades dos pacientes com seus medicamentos estão disponíveis no Brasil.²³ Esta realidade enfatiza a importância de se ter no país um instrumento validado que permita facilitar e ampliar a coleta de informações, para que os serviços de saúde possam ser planejados adequadamente para atender as necessidades reais dos pacientes.

CONCLUSÃO

O instrumento LMQ foi desenvolvido com o propósito de medir especificamente a carga relacionada aos medicamentos na vida dos pacientes e demonstra inserção de uso ao redor do mundo, como nos países árabes e na Bélgica. A adaptação e validação do LMQ no Brasil possibilitará sua posterior aplicação junto aos pacientes atendidos nos serviços de farmácia e em quaisquer outros serviços de saúde, visando obter informações importantes para o aprimoramento dos mesmos. Ademais, objetiva suprir as necessidades reais dos pacientes, visto que este instrumento considera a carga do tratamento na perspectiva do paciente. A utilização do LMQ possibilitará o aprimoramento dos serviços, contribuindo para que o paciente seja o centro do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Krska J, Katusiime B, Corlett S. Validation of an instrument to measure patients' experiences of medicine use: the Living with Medicines Questionnaire. Patient Prefer Adherence. 2017; 11: 671–679.
2. Olsson IN, Runnamo R, Engfeldt P. Medication quality and quality of life in the elderly, a cohort study. HealthQual Life Outcomes. 2011; 9:95.

3. Reeve E, Weiss MD, Hendrix I, Roberts MS, Shakib S. People's attitudes, beliefs, and experiences regarding polypharmacy and willingness to deprescribe. *J Am Geriatr Soc.* 2013; 61:1508–1514.
4. Krska J, Morecroft C, Rowe P, Poole H. Measuring the impact of long-term medicines use from the patient perspective. *Int J ClinPharm.* 2014; 36(4):675-678.
5. Salgado T, Marques A, Geraldes L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez-Llimos F. Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. *Sao Paulo Med J.* 2013; 131(2):88-94.
6. Jamous RM, Sweileh WM, El- DeenAbuTaha AS, Zyoud SH. Beliefs About Medicines and Self-reported Adherence Among Patients with Chronic Illness: A Study in Palestine. *J Family MedPrimCare.* 2014; 3(3): 224-9.
7. Lima-Dellamora EC, Osorio-de-Catro CGS, Madruga LGSL, Botelho AT. Utilização de registros de dispensação de medicamentos na mensuração da adesão: revisão crítica da literatura. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(3): e00136216.
8. Komninis ID, Micheli K, Roumeliotaki T, Horne R. Adaptation and validation of the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) in primary care patients in Greece. *Eur J Pers Cent Healthc.* 2012; 1 (1): 224-231.
9. Mohammed MA, Moles RJ, Chen TF. Medication-related burden patients' lived experience with medicine: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *BMJ open.* 2016; 6(2):e010035.
10. Zidane A, Awaisu A, El-Hajj MS, Al-Abdulla SA, Figueroa DCR, Kheir N. Medication-Related Burden among Patients with Chronic Disease Conditions: Perspectives of Patients Attending Non-Communicable Disease Clinics in Primary Healthcare Setting in Qatar. *Pharmacy.* 2018; 6(85):1-10.

11. Zidan A, Awaisu A, Hasan S, Kheir N. The Living with Medicines Questionnaire: Translation and Cultural into the Arabic Context. *Value in Health Reg Issues*. 2016; 10:36-40.
12. Wuyts J, Maesschalck J, De Wulf I, Foubert K, Boussey K, De Lepeleire J, et al. Studying the impact of a medication use evaluation for polymedicated older patients by the community pharmacist (SIMENON): study protocol. *BMC Health Services Research*. 2018; 18: 623.
13. Krska J, Katusiime B, Corlett S. Development and validation of a revised instrument to measure burden of long-term medicines use: the Living with Medicines Questionnaire version 3. *Patient Relat Outcome Meas*. 2018; 9: 155–168.
14. 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.
15. Gomez DB, Vidal SA, Lima LC. Brazilian adaptation and validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *J Pediatr*. 2017; 93(2): 156-64.
16. Freitas D, Marques JBV. The DELPHI method: characterization and potentialities for educational research. *Pró-posições*. 2018; 29(2): 389-415.
17. Matthiensen, A. *Uso do coeficiente alfa de Cronbach em avaliações por questionários*. Boa Vista: EMBRAPA, 2011.
18. Costa VBS, Harsányi E, Martins-Reis VO, Kummer A. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Children's Communication Checklist-2. *CoDAS*. 2013; 25(2):115-9.

19. Reeve J, Dickenson M, Harris J, Ranson E, Dohnhammer U, Cooper L, et al. Solutions to problematic polypharmacy: learning from the expertise of patients. *Br J Gen Pract.* 2015; 65(635):319–20.
20. Krska J, Morecroft CW, Poole H, Rowe PH. Issues potentially affecting quality of life arising from long-term medicines use: a qualitative study. *Int J Clin Pharm.* 2013; 35(6): 1161–1169.
21. Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Farias MR, Leite SN. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2016; 26(2): 691-711.
22. Jubraj B, Barnett NL, Grimes L, Varia S, Chater A, Auyeung V. Why we should understand the patient experience: clinical empathy and medicines optimization. *Int J Pharm Pract.* 2016; 24(5): 367-70.
23. Ferreira TXAM, Prudente LR, Dewulf NLS, Provin MP, Mastroianni PC, Silveira EA. Medication dispensing as an opportunity for patient counseling and approach to drug-related problems. *Braz J Pharm Sci.* 2013; 52(1): 151-62.