

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

CÉSAR RAMOS ROCHA-FILHO

**Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos:
perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil**

Goiânia - Goiás
2019

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

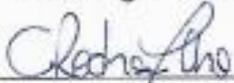
Nome completo do autor: César Ramos Rocha-Filho

Título do trabalho: Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo.


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 07/10 /2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o(a) autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do(a) autor(a): César Ramos Rocha-Filho

Título do trabalho: Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil

3. Informações de acesso ao documento:

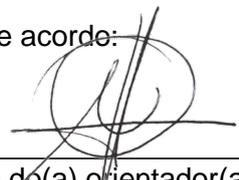
Concorda com a liberação total do documento **SIM** **NÃO**¹

Independente da concordância com a disponibilização eletrônica, é imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.



Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:



Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 18/01/2021

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento. Imagens coladas não serão aceitas.

CÉSAR RAMOS ROCHA-FILHO

**Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos:
perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Assistência e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.

Goiânia - Goiás

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Rocha-Filho, César Ramos

Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil [manuscrito] / César Ramos Rocha-Filho. - 2019.
70 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade Farmácia (FF), Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde, Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Avaliação de Tecnologias em Saúde. 2. Economia em Saúde. 3. Disposição a Pagar. 4. Método de Valoração Contingente. 5. Dispensação de Medicamentos. I. Dewulf, Nathalie de Lourdes Souza, orient. II. Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE FARMÁCIA

ATA FF 42/2019

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 42

Aos dois dias do mês de outubro de 2019, às 14 horas na Sala NUTTs/Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFG, realizou-se a Defesa de dissertação, intitulada "Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil", de autoria de César Ramos Rocha Filho, aluno do Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde, nível: Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores Nathalie de Lourdes Souza Dewulf, Larissa Barbosa Cardoso, Fabíola Sulpino Vieira, Mércia Pandolfo Provin e Ângela Ferreira Lopes. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, cada avaliador emitiu um parecer sobre o desempenho do candidato, sendo o mesmo aprovado pela Comissão Examinadora. Cumpridas as formalidade de pauta, às 16 horas a presidência da mesa encerrou a sessão e para constar, lavrou a presente Ata que, depois de lida e aprovada, segue assinada pelos membros da banca examinadora e pelo discente.



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Barbosa Cardoso, Professor do Magistério Superior**, em 02/10/2019, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nathalie De Lourdes Souza Dewulf, Professora do Magistério Superior**, em 02/10/2019, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CÉSAR RAMOS ROCHA FILHO, Discente**, em 02/10/2019, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiola Sulpino Vieira, Usuário Externo**, em 04/10/2019, às 07:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0898573** e o código CRC **28944A3B**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a todos os conhecidos, novos conhecidos e desconhecidos, que contribuíram com esta pesquisa, aceitando participar de forma tão construtiva.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro na execução e divulgação do trabalho.

À **Profa. Dra. Nathalie Dewulf**, por ser mais que uma orientadora. Por ter me ensinado tantas coisas além de um ambiente acadêmico. Por toda paciência e compreensão do meu jeito de ser. Pelo sorriso sempre amigável e pela parceria em todos esses anos.

Ao **Prof. Dr. Tiago Reis**, pela contribuição no desenvolvimento da pesquisa, pela parceria na produção do artigo e por todo o carinho e ensinamento passados nesse nosso breve encontro.

Ao **Prof. Dr. Fabiano Fortunado**, pela colaboração na análise dos dados e extrema paciência na explicação de todas as dúvidas.

À **Profa. Dra. Larissa Cardoso**, por toda ajuda desde a etapa de qualificação, dando sugestões e disponibilizando materiais para consulta. Seus ensinamentos me deram uma nova visão na forma de interpretar o objetivo da pesquisa.

À **Dra. Fabiola Vieira**, por ser tão atenciosa e se fazer disposta a contribuir com o estudo desde o desenvolvimento do projeto. Ficarei para sempre honrado com sua participação.

Aos Professores da Faculdade de Farmácia **Dra. Silvia Helena, Dra. Telma Garcia, Dr. Pierre dos Santos, Dra. Keila Alcântara, Dr. Reginaldo Mendonça e Dra. Angela Lopes**, por toda disposição em ajudar em várias questões, carinho, compreensão, conversas e empatia que recebi de toda a equipe docente, mas desses em especial.

À **Dona Ana Maria e Edna**, por sempre me receberem na porta do LaPESS com um sorriso iluminado e o desejo de bom dia.

À **equipe do Núcleo de Telessaúde da UFG**, que me ajudou em todas as defesas ao longo do mestrado e possibilitou que tudo ocorresse de forma tranquila.

À minha mãe, **Carlenice**, por ter me criado com tanta garra e amor, e por me educar com princípios e muita honestidade. Ao meu pai, **César**, por todo o amor e apoio que sempre tive. À minha madrasta **Márcia**, que junto aos meus pais me ofereceu todo carinho e privilégio para que eu pudesse me dedicar exclusivamente aos estudos. Às minhas irmãs

Gabriela e Livia. Ao meu sobrinho **Miguel**, que me ensinou um amor totalmente diferente. Aos meus avós, **Celso e Vera**, que tanto ajudaram na minha criação e no amor recebido. A todos os meus familiares que, de alguma forma, influenciaram na minha trajetória.

Aos amigos da vida, aos amigos da Biotecnologia, aos amigos do Ciências sem Fronteiras, aos amigos do PPGAAS e aos amigos do LaPESS.

É preciso citar alguns nomes em especial, como a **Ma. Lunara Teles, Ma. Thaissa Cardoso, Jhully Márcia, Marianna Ferreira, Ma. Beatriz Cristina, Ma. Rafaela Alves e Ma. Luiza Böer.** Cada uma me ajudou de forma ímpar em algum momento desse processo e cada uma me desperta um sentimento de gratidão diferente.

Um obrigado sem medir à **Ma. Kelle Nogueira**, dona do abraço que me acalmou tanto ao longo desses quase três anos. Meu porto seguro e lugar de descanso quando a mente já estava esgotada. Eu amo sua presença na minha vida!

Não posso deixar de agradecer ao **Me. Cleiton Bueno**, um amigo mais que especial que contribui tanto com a minha saúde mental. Obrigado por todas as conversas e danças, sem dúvidas sua amizade me ajudou a concluir esta etapa da vida.

Sem me esquecer, agradeço à **Anne Beatrice**, pelos 15 anos de amizade. Ao **Bruno Dutra** e à **Dayara Borges**, minhas melhores surpresas aos 25 anos. Amigos que compartilharam momentos que guardo com muito carinho. Ao **Joab Silva**, pelos papos cabeça, encontros maravilhosos e planos esperançosos para o futuro. Ao **Guilherme Lopes**, minha saudade diária, uma pessoa de luz única que desde 2015 tenho a honra de chamar de amigo. E ao **Lucas Franco**, pelo incentivo de sempre me fazer seguir em frente, pelos longos telefonemas, pela ajuda nos momentos de dúvida e por ser um excelente ouvinte para toda minha angústia.

A todos que dividiram momentos de alegria e sufoco ao longo desse processo e à Universidade Federal de Goiás, o meu muito obrigado.

“Mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente aprende”

João Guimarães Rosa, recitado por Maria Bethânia
no espetáculo “Bethânia e as palavras” (2015)

RESUMO

ROCHA-FILHO CR. Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2019.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a Disposição a Pagar (DAP) de uma população amostral pelo serviço de dispensação de medicamento. A abordagem seguiu a perspectiva da preferência declarada, por meio do Método de Valoração Contingente (MVC). Em um momento inicial, o instrumento de medida foi desenvolvido a partir de uma revisão da literatura. Em seguida, foi verificada a qualidade da ferramenta por meio da avaliação de suas propriedades psicométricas. Foram realizadas duas rodadas do Método e-Delphi modificado, para o critério de validade de conteúdo, e aplicado o teste-reteste seguido de alpha de Cronbach, para o critério de confiabilidade. O estudo transversal de avaliação da DAP levantou dados com procedentes de fonte primária, coletados por meio de entrevistas pessoais. Os participantes foram abordados em locais públicos de grande circulação da área urbana do município de Goiânia, Goiás. Os fatores relacionados à opinião dos entrevistados foram analisados por meio do teste do Chi-quadrado e regressão logística múltipla. Uma amostra de 327 entrevistados foi estatisticamente analisada. Mais da metade (55,96%) declarou certeza de que pagaria R\$ 14,00 pelo serviço de dispensação. Em um contexto de gratuidade, 92,05% dos participantes procurariam o serviço. Características como o nível de escolaridade, renda familiar, percepção dos entrevistados sobre as habilidades dos farmacêuticos, não ter usado o serviço, não ter histórico com problemas relacionados ao medicamento, estado de saúde percebido e uso recente de medicamentos demonstraram contribuir significativamente para a previsão da DAP. No geral, observou-se uma viabilidade na implementação e incorporação do serviço pela perspectiva da sociedade. Além disso, limitações e vieses no desenho do estudo da DAP foram cuidadosamente discutidos, visando o desenvolvimento da metodologia na área da saúde.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Economia em Saúde; Disposição a pagar; Método de Valoração Contingente; Dispensação de medicamentos.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro

- Quadro 1.** Tipos e características das principais técnicas de avaliação econômica em saúde 3

Figuras

- Figura 1.** Processo metodológico do estudo de avaliação da DAP por um serviço de dispensação de medicamentos 8
- Figura 2.** Etapas de execução do método e-Delphi modificado para validação de conteúdo do instrumento elaborado para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos 10
- Figura 3.** Modelo da apresentação da avaliação dos itens na primeira rodada do processo de validação de conteúdo do instrumento pelo método e-Delphi modificado 12
- Figura 4.** Modelo da apresentação da avaliação dos itens na segunda rodada do processo de validação de conteúdo do instrumento pelo Método e-Delphi modificado 15

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ACB	Análise de Custo-Benefício
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAP	Disposição a Pagar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	do inglês, <i>Intraclass Correlation Coefficient</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MRM	Morbimortalidade Relacionada a Medicamento
MVC	Método de Valoração Contingente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SPSS	do inglês, <i>Statistical Package for Social Science for Windows</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS	Tecnologias em Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO	2
3 JUSTIFICATIVA.....	7
4 OBJETIVOS.....	9
4.1 Objetivo geral.....	9
4.2 Objetivos específicos	9
5 METODOLOGIA	10
5.1 Elaboração do instrumento preliminar	11
5.2 Avaliação das propriedades psicométricas.....	11
5.2.1 <i>Validade de conteúdo</i>	11
5.2.1.1 <i>Delineamento da etapa de validação de conteúdo pelo Método e-Delphi modificado</i>	12
5.2.1.2 <i>Construção do questionário de validação para a primeira rodada</i>	12
5.2.1.3 <i>Pré-teste para analisar a compreensão do questionário de validação</i>	15
5.2.1.4 <i>Seleção dos painelistas para o processo de validação de conteúdo</i>	16
5.2.1.5 <i>Aplicação da primeira rodada</i>	16
5.2.1.6 <i>Análise dos dados da etapa de validação de conteúdo pelo Método e-Delphi modificado</i>	16
5.2.1.7 <i>Construção e aplicação do questionário de validação para a segunda rodada</i>	17
5.2.2 <i>Pré-teste do instrumento de avaliação da DAP</i>	17
5.2.3 <i>Confiabilidade</i>	19
5.3 Avaliação da DAP	20
5.3.1 <i>Delineamento da etapa de avaliação da DAP</i>	20
5.3.2 <i>Localização do estudo e amostragem populacional</i>	20
5.3.3 <i>Análise estatística</i>	20
6 RESULTADOS	22

6.1 Artigo 1	22
6.2 Artigo 2	37
6.3 Artigo 3	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICE I. Instrumento preliminar para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos elaborado a partir da revisão da literatura	72
APÊNDICE II. Primeira rodada de aplicação do Método e-Delphi modificado para validação de conteúdo do instrumento de medida.....	75
APÊNDICE III. Segunda rodada de aplicação do Método e-Delphi modificado para validação de conteúdo do instrumento de medida.....	94
APÊNDICE IV. Instrumento de medida final para avaliar da DAP por um serviço de dispensação de medicamentos	121
APÊNDICE V. TCLE dos painelistas da etapa de validação de conteúdo.....	124
APÊNDICE VI. TCLE dos participantes da avaliação da DAP.....	125
ANEXO I. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	126
ANEXO II. Declaração de publicação do e-Book.....	129
ANEXO III. Ata de defesa do projeto de pesquisa	130
ANEXO IV. Ata de defesa da qualificação	131

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo aborda enquanto temática principal a Disposição a Pagar (DAP) como medida de desfecho econômico e ferramenta de otimização de tecnologias farmacêuticas no sistema de saúde, no contexto de políticas públicas. Como objeto da investigação, estima-se o valor outorgado pela população ao serviço de dispensação de medicamentos. No que se refere à problemática de resolução, apresenta-se as consequências associadas à terapia farmacêutica não orientada.

A estrutura da dissertação segue o formato de artigo conforme instruções normativas do Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde da Universidade Federal de Goiás. Assim, apresenta-se um referencial teórico, seguido da justificativa, objetivos, resultados, no modelo dos periódicos encaminhados à publicação, e considerações finais.

O texto adota uma estrutura dinâmica de leitura, em que a produção técnica resultante complementa as informações apresentadas no referencial teórico e na metodologia. Ademais, informações suplementares e considerações éticas e protocolares estão presentes nos apêndices e anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde o século passado, sistemas organizacionais de diferentes países têm sofrido um impacto provocado pelo cenário de elevação dos custos dos cuidados em saúde¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os anos de 2000 e 2015 a economia global da saúde nos estados membros cresceu em termos reais a uma taxa anual média de 4,0%, aproximadamente duas vezes mais do que a taxa econômica global observada no mesmo período. Só no ano de 2015, as sociedades gastaram US\$ 7,3 trilhões no setor, correspondendo a cerca de 10,0% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial².

Profissionais da área consentem que esse aumento esteja associado a dois fatores principais. O primeiro se refere às mudanças expressivas no perfil epidemiológico das populações, observadas pelo aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil e erradicação de doenças imunopreventivas. Já o segundo, relaciona-se ao crescimento exponencial na incorporação e no consumo de novas Tecnologias em Saúde (TS)³.

Inovações sem uma eficácia constatada, a aplicação sem efeito ou com resultados deletérios, e a implementação de produtos e processos eficazes, mas com baixa utilização, são questões que permeiam nos sistemas de saúde mundialmente⁴. Somando-se a esse mau investimento a limitação de recursos disponíveis, o resultado é um impacto significativo na sustentabilidade do orçamento sanitário. Diferentemente das mudanças nos perfis populacionais, esse é um fator que pode ser controlado^{3,4}.

No final da década de 1960, técnicas de racionalização foram desenvolvidas no intuito de permitir, em condições de equidade, o acesso e manter a qualidade das TS ofertadas^{1,4,5}. Nesse contexto, houve a promoção dos processos de tomadas de decisão baseados em evidências. A aplicação visa mensurar, avaliar e selecionar os produtos, equipamentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os procedimentos, programas e protocolos assistenciais em saúde que apresentem as características mais favoráveis à população^{6,7}.

Paralelamente a esse movimento, desenvolveu-se o conceito de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Compreendida como um conjunto de estudos que têm como propósito fornecer aos tomadores de decisão uma análise hierarquizada das opções de políticas de saúde, investiga-se as implicações clínicas, econômicas, ambientais, sociais e legais, de curto e longo prazo, da utilização do objeto avaliado para o indivíduo e para a população como um todo⁴⁻⁷.

No que concerne ao aspecto econômico, as TS são avaliadas diante a compreensão de que a aplicação de recursos monetários em determinadas intervenções sanitárias implica a não provisão de outras intervenções sanitárias^{7,8}. Centrado nos conceitos dos estudos de eficiência, considera-se os custos e as consequências (desfechos), positivas e negativas, da utilização de alternativas de ações dirigidas à promoção da saúde ou prolongamento da vida^{9,10}.

Essa definição evidencia duas vertentes das investigações que envolvem Economia em Saúde: a análise de custos, ou análise econômica parcial, a qual mede os insumos necessários para se obter e/ou utilizar a tecnologia proposta; e o estudo de desfecho, que mensura a consequência, relacionada a saúde, produzida pela implementação da intervenção⁸⁻¹⁰. A análise e comparação desses dois parâmetros resulta nos estudos de avaliação econômica, os quais engloba custo-benefício, custo-efetividade, custo-minimização e custo-utilidade¹¹. O Quadro 1 sintetiza as características de cada tipo.

Quadro 1. Tipos e características das principais técnicas de avaliação econômica em saúde.

Tipo de análise	Medida de custo	Medida de desfecho
Custo-benefício	Valor monetário	Convertida para valor monetário
Custo-efetividade	Valor monetário	Medida clínica (anos de sobrevida, dias de incapacidade evitados)
Custo-minimização	Valor monetário	Assume-se equivalência de desfechos para intervenções comparadas
Custo-utilidade	Valor monetário	Anos de vida ajustados para qualidade

Fonte: adaptado de Drummond e colaboradores¹¹.

Investigações em função dos desfechos em saúde tendem a compreender as consequências das condições clínicas, de utilidade ou econômicas da tecnologia avaliada¹⁰. Especificamente, a mensuração em condições financeiras de uma TS, por vezes, implica em uma Análise de Custo-Benefício (ACB)¹¹. Essa estratégia, tradicionalmente, ocupa uma posição de destaque nas avaliações econômicas, devido à sua característica abrangente que contempla os aspectos da eficiência alocativa. No entanto, tais investigações apresentam um nível de dificuldade e complexidade elevados, bem como controvérsias ao se valorar a vida humana e determinadas condições de saúde em unidades monetárias^{7,11}.

Ao longo dos anos, várias metodologias têm sido descritas para apreciar essas análises e contornar tais limitações⁷. Apesar das considerações e relatos nem sempre positivos de pesquisadores, a DAP é uma medida comumente recomendada nos estudos de desfecho em termos financeiros^{8,11,12}. Na perspectiva de sistemas públicos, os resultados desse tipo de investigação podem ajudar a escolher a combinação de intervenções que maximiza o valor dos benefícios para a comunidade. Em sistemas financiados pelo setor privado, busca-se avaliar a agregação da tecnologia ao pacote de benefícios¹³.

O emprego desse método, gradativamente, vem crescendo na literatura orientada à área da saúde, especialmente nas práticas de análises dos recursos monetários destinados a serviços farmacêuticos^{14,15}. Além de conhecer a opinião dos consumidores e embasar ACB, os estudos têm ainda como objetivo ajudar a estabelecer um papel sustentável e economicamente viável do profissional farmacêutico dentro dos sistemas de saúde¹⁵. Uma abordagem mais detalhada dessa temática é descrita no artigo “disposição a pagar por serviços farmacêuticos, o que avaliar?”, presente na página 18 desta dissertação.

Como apontado por Pereira e Freitas¹⁶, a partir do desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, a atuação do farmacêutico em um estabelecimento clínico passou a ser visto pela sociedade com um caráter apenas mercantilista, desvalorizando o conhecimento relativo ao tratamento medicamentoso associado à profissão. No Brasil, Conselhos Federais e Regionais, bem como Agências Regulatórias têm resgatado lentamente a função social desse profissional como agente de saúde, por meio de incentivos financeiros e dispositivos legais que promovem a estruturação dos serviços farmacêuticos e da atenção básica¹⁷⁻²⁰.

Tais iniciativas favorecem práticas como a dispensação de medicamentos. No Brasil conceituado como um ato privativo ao farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de um profissional habilitado, esse serviço clínico disponibiliza a provisão segura do produto por meio do fornecimento de informações²¹.

Com o caráter de tecnologia leve em saúde, por se tratar de uma intervenção que envolve um saber técnico-científico o qual orienta o modo de produzir cuidados^{22,23}, a dispensação tem por finalidade propiciar o acesso ao medicamento e o uso adequado²¹. Dentre as condutas desenvolvidas pelo profissional nesse ato, observa-se um aspecto cognitivo de interpretação de informações referentes ao receituário²⁴. O farmacêutico busca detectar erros de prescrição, de administração ou resultados terapêuticos negativos e corrigi-los a partir da orientação, quer seja do paciente ou do profissional de saúde^{22,24}.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Medicamentos, o serviço deve avaliar “o cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos”²⁵. Assim, a dispensação é considerada uma das últimas oportunidades de intervenção ainda dentro do sistema de saúde e ferramenta essencial para identificar e corrigir possíveis riscos associados à terapia farmacêutica^{22,24,26}.

Apesar das contribuições dos medicamentos para a melhoria na qualidade e na expectativa de vida da população, por meio da prevenção, manutenção e recuperação da saúde, seu uso inadequado é um problema para os mais diversos setores dos sistemas público e privado. Além de reduzir o sucesso terapêutico, a utilização não orientada pode contribuir com o aumento dos casos de morbimortalidade, gerando um aumento na necessidade de intervenções clínicas e humanísticas, bem como nos custos associados aos cuidados em saúde^{26,27}.

A OMS estima que, em todo o mundo, 50,0% a 70,0% das consultas médicas geram prescrição de produtos farmacêuticos e que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados de maneira inadequada²⁸. No Brasil, observa-se que cerca de 59,0% dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sofrem alguma Morbimortalidade Relacionada a Medicamento (MRM), sendo que, desses casos, mais da metade são considerados evitáveis²⁹.

Entre as principais causas de MRM no país, destaca-se a automedicação, o uso excessivo, o cumprimento inadequado do tratamento, interações medicamentosas, reações adversas e até mesmo falhas terapêuticas^{27,29}. As investigações refletem uma incidência que varia de 15,6% a 34,1% de hospitalizações entre adultos e idosos por consequência de eventos adversos ao medicamento e de 4,0% entre as crianças atendidas em serviços de emergência no país. No que concerne aos danos associados à não adesão ao tratamento e à interação medicamentosa, esse número perfaz, respectivamente, 16,4% e 49,7% dos casos registrados na assistência emergencial²⁷. Ainda na perspectiva desses serviços, Souza e colaboradores²⁷ observaram que um a cada quatro pacientes adultos sofre algum dano devido à falha terapêutica.

Dados sobre o quanto esse cenário incide, atualmente, no sistema econômico brasileiro foram apresentados por Freitas²⁹. Em um estudo de “custo da doença” (*cost-of-illness*), o autor estimou que o gasto anual com MRM na perspectiva do SUS é de aproximadamente R\$ 62 bilhões, montante que representa cerca de 23,0% do orçamento

público anual total destinado à saúde no país. Analisando de outra maneira, aponta-se que para cada R\$ 1,00 gasto com medicamentos, em média, R\$ 5,00 são consumidos para resolver os problemas relacionados ao uso desses produtos²⁹.

3 JUSTIFICATIVA

É de conhecimento a necessidade da implementação de intervenções ao sistema de saúde que auxiliem na prevenção dos riscos associados à terapia farmacêutica e na promoção do uso racional de medicamentos^{26,27,29}. Ademais, visando a alocação sustentável dos recursos públicos disponíveis no cenário atual, avaliações sistemáticas dessas alternativas se fazem essenciais^{5,6,8}.

Como apresentado, a dispensação de medicamentos é uma estratégia de atuação farmacêutica que tende a solucionar essa problemática. Evidências a respeito da efetividade clínica, eficácia e segurança desse serviço são apresentadas por diversos pesquisadores^{22,24,26,27}. Além de atender aos preceitos do ato, a dispensação contribui ainda com o aumento do conhecimento do paciente sobre a farmacoterapia, podendo resultar em uma melhora na adesão ao tratamento e promoção da saúde e bem-estar²⁶.

Em uma análise econômica, Cardoso³⁰ estimou os custos de um modelo do serviço sob as perspectivas dos sistemas público e privado brasileiro. Considerando o ano base de cálculo 2013, foi demonstrado que a busca pela tecnologia pode variar entre R\$ 9,03 e R\$ 13,58 por consulta única individualizada³⁰. Esses custos são inferiores aos valores de R\$ 530,00 e R\$ 2.200,00, médias referentes, respectivamente, ao esperado por paciente ambulatorial que desenvolve uma MRM e aqueles que procuram atendimento após exposição ao problema, considerando a utilização do serviço sem retorno²⁹.

Apesar dos indicativos de qualidade da tecnologia frente às implicações clínicas^{22,24,26,27} e monetárias³⁰, o desenvolvimento da dispensação como serviço de saúde ainda não prevalece em qualquer tipo de farmácia ou região do Brasil³¹. Esse cenário, além de privar o acesso da população e consumir recursos do sistema de saúde pelos riscos associados ao uso inadequado de medicamentos, constrange a possibilidade de atuação do profissional farmacêutico na rede de atenção à saúde.

Conforme apresentado no referencial teórico, a DAP é uma medida de desfecho econômico que conceitualmente, junto à ACB, pode auxiliar nas decisões sobre a priorização de tecnologias e a alocação eficiente de recursos¹¹. Estimar o valor que os consumidores depositam em uma TS identifica a percepção da sociedade diante aos problemas retratados e às possibilidades de modifica-los a seu favor⁹. Ademais, no contexto de intervenções farmacêuticas, esse tipo de avaliação pode ajudar a estabelecer a função social do farmacêutico dentro do sistema de saúde¹⁵.

Assim, esta pesquisa se propôs a avaliar a DAP da população por um serviço de dispensação de medicamentos, como estratégia para contribuir com o debate sobre o tema e prover subsídios à otimização da tecnologia no planejamento das políticas públicas em saúde no país.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos.

4.2 Objetivos específicos

- Elaborar um instrumento de mensuração da DAP e avaliar as propriedades psicométricas.
- Investigar o conhecimento da população sobre a tecnologia e sua intenção de uso.
- Analisar as características clínicas e os fatores socioeconômicos associados à DAP dos participantes.

5 METODOLOGIA

Este estudo adotou a perspectiva da preferência declarada para a mensuração da DAP¹¹. A abordagem seguiu os preceitos do Método de Valoração Contingente (MVC), o qual aplica formulários específicos à uma população amostral apresentando cenários hipotéticos em que o bem ou serviço valorado é ofertado³². Além disso, coleta-se dados do perfil dos entrevistados, a fim de levantar informações que possam ser traduzidas em variáveis explicativas de opinião^{11,32}.

Considerando o enquadramento do MVC na teoria da pesquisa de levantamento¹¹ e sabendo da importância de se executar processos que assegurem a qualidade das ferramentas utilizadas em tais procedimentos³³, propôs-se avaliar, previamente à etapa de estimativa da DAP, as propriedades psicométricas do questionário de coleta de dados. Diante ao cenário metodológico ainda não explorado, optou-se por abordar os critérios de validade de conteúdo e confiabilidade.

No que se refere a validade de conteúdo, visa-se estimar o grau em que cada elemento do instrumento mede as dimensões que propõem medir. A propriedade de confiabilidade, por sua vez, busca avaliar a capacidade da ferramenta em produzir resultados de forma consistente na população. Os procedimentos selecionados para a avaliação de cada critério foram, respectivamente, o Método e-Delphi modificado e o teste-reteste^{34,35}.

Para o Método e-Delphi, especificamente, a abordagem modificada adotada requer que um instrumento preliminar seja previamente construído por meio de uma revisão da literatura³⁶. Assim, o processo metodológico compreendeu três etapas, conforme apresentado na Figura 1.



Figura 1. Processo metodológico do estudo de avaliação da DAP por um serviço de dispensação de medicamentos.

O presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/16, sendo aprovado com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 70879817.3.0000.5083 (Anexo I). Assim, garante-se que todos os participantes deste estudo foram orientados quanto à metodologia e objetivos, sendo os dados coletados a partir da concessão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de assinatura.

5.1 Elaboração do instrumento preliminar

Inicialmente, com aplicação dos descritores “*willingness to pay*” e “*dispensing service*” cruzados ao operador booleano AND, buscou-se estudos nas bases de dados SciELO e PubMed. Considerando o período de publicação entre 2000 a 2017, investigou-se ferramentas metodologicamente validadas para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos, a fim de verificar a existência de um instrumento de medida que poderia ser utilizado na pesquisa³⁷.

A partir dos resultados, observou-se a necessidade de se elaborar um formulário de coleta de dados que correspondesse aos objetivos do estudo. Assim, seguindo as orientações de Coluci, Alexandre e Milani³⁸, realizou-se uma segunda revisão da literatura, nas mesmas plataformas de dados, com a combinação de termos “*willingness to pay*” AND “*pharmacy service*”. Foram selecionadas investigações que discutissem a DAP por serviços farmacêuticos, apresentassem livre acesso e fossem publicadas no período previamente descrito, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A leitura criteriosa dos artigos selecionados visou identificar os domínios que seriam mais pertinentes à estimativa do desfecho, estruturando o instrumento preliminar (Apêndice I).

5.2 Avaliação das propriedades psicométricas

5.2.1 Validade de conteúdo

Como dito anteriormente, o estudo objetivou empregar o Método e-Delphi modificado para avaliação da validade de conteúdo. Essa validação ocorre a partir do julgamento subjetivo da composição do instrumento por um grupo de indivíduos. A metodologia compreende como características definidoras a seleção criteriosa dos participantes, o anonimato dos respondentes e o processo interativo de retroalimentação controlada.

Estabelecido por meio da aplicação de questionários distintos durante diversas rodadas, esse processo requer uma troca de informação a qual tende a conduzir as opiniões a uma convergência rumo à obtenção de um consenso^{36,39-42}.

A denominação “e-Delphi” se dá diante ao modo de aplicação do método. Nessa circunstância, o processo de avaliação do conteúdo é administrado via e-mail e plataformas de desenvolvimento de questionários on-line⁴³. Uma abordagem mais detalhada sobre o Método e-Delphi é apresentada no e-Book “Método e-Delphi modificado: um guia para validação de instrumentos avaliativos na área da saúde”, produto desta dissertação.

5.2.1.1 Delineamento da etapa de validação de conteúdo pelo Método e-Delphi modificado

Os estágios de execução dessa etapa estão apresentados na Figura 2. Nos tópicos subsequentes são detalhadas as estratégias adotadas para aplicação do método e-Delphi modificado, visando a qualidade dos resultados. A investigação completa ocorreu no período compreendido entre os meses de outubro e dezembro de 2017, havendo duas rodadas de validação.

5.2.1.2 Construção do questionário de validação para a primeira rodada

A versão da primeira rodada do questionário de validação de conteúdo foi estruturada na plataforma livre Formulários Google, sendo dividida em cinco seções (Apêndice II). A primeira abordava as questões éticas do estudo, apresentando o TCLE (Apêndice V) o qual atestava, dentre outras questões, o anonimato do participante, assegurando uma das características do método Delphi³⁶.

A segunda seção, por sua vez, teve o objetivo de instruir o respondente a respeito da execução da metodologia, proporcionando uma maior compreensão sobre a atividade desenvolvida e, conseqüentemente, certificando a qualidade da avaliação. Em seguida, a terceira seção, visando atestar o valor dos resultados, destinou-se à caracterização dos painelistas. Desse modo, foram investigadas questões como formação acadêmica, maior grau de titulação acadêmica, ambiente de trabalho, estado que reside, principal área de atuação e tempo de atuação³⁹⁻⁴².

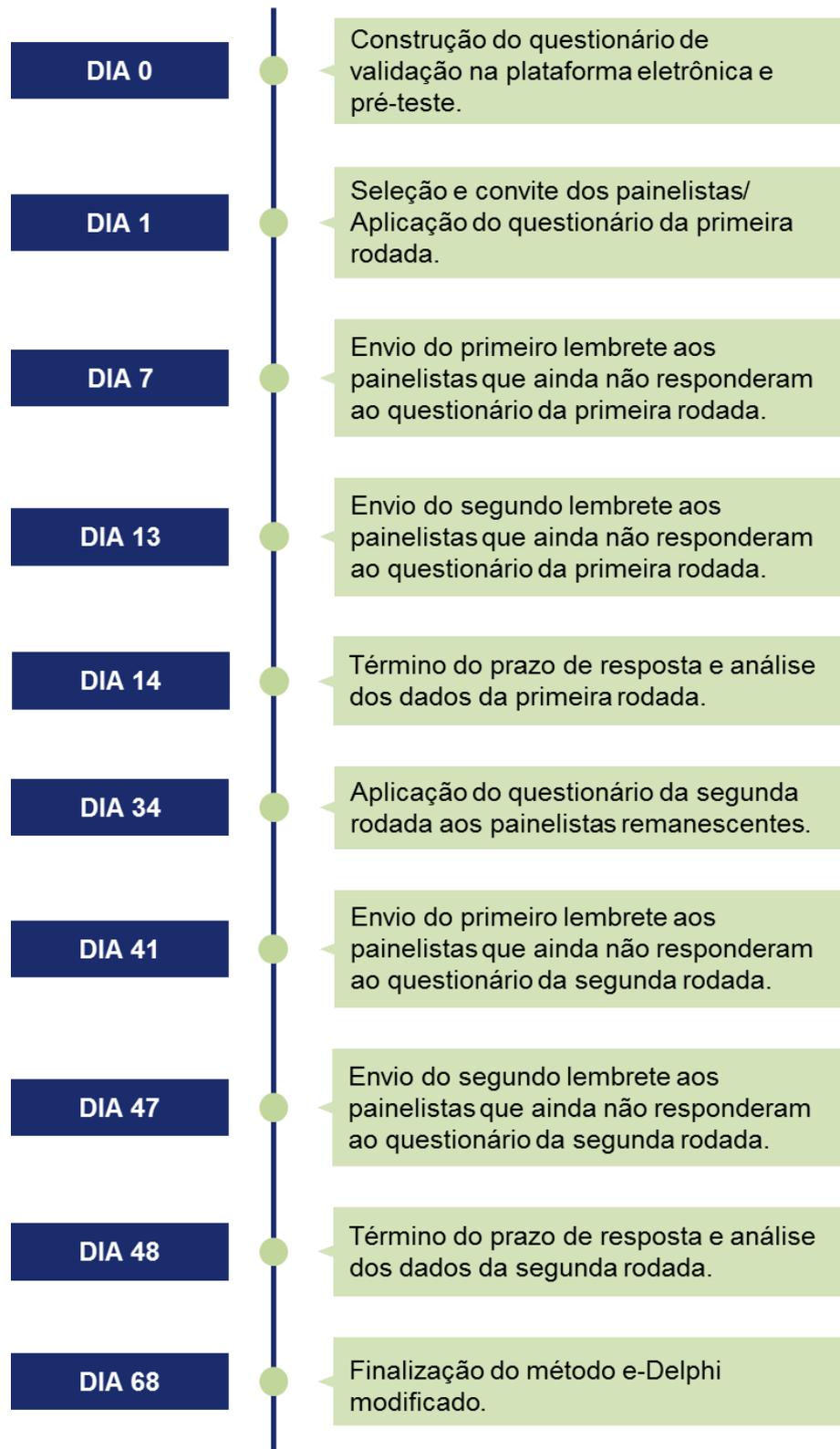


Figura 2. Etapas de execução do método e-Delphi modificado para validação de conteúdo do instrumento elaborado para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos.

O processo de validação propriamente dito foi atribuído à quarta e quinta seção. Tendo como base o instrumento preliminar resultante da revisão da literatura (Apêndice I), conforme requerido pela abordagem modificada adotada, os itens que compunham sua estrutura foram avaliados individualmente pelos membros do painel. Nessa primeira rodada, investigou-se a clareza e pertinência das perguntas, bem como à precisão das opções apresentadas como escolha de resposta, indagando se essas atendiam aos objetivos da questão.

No cenário aqui apresentado, o critério clareza foi associado ao entendimento da escrita dos enunciados, se foram formulados de modo que o conceito estava compreensível à população e apresentavam coerência textual. Já a avaliação de pertinência, visava investigar se os tópicos refletiam e eram relevantes à uma análise da DAP de um indivíduo por um serviço de dispensação de medicamentos, promovendo, de um modo geral, sua manutenção ou exclusão³⁹⁻⁴².

A avaliação individual e confidencial foi coletada a partir de uma escala tipo Likert variando de 1 (avaliação extremamente negativa) a 4 (avaliação extremamente positiva) e por meio de respostas abertas⁴⁴. A apresentação conteve uma estrutura em grade, em que as linhas compreendiam as perguntas relacionadas a cada critério e as colunas a escala avaliativa, acompanhada de um espaço destinado aos comentários⁴⁵. Essa estratégia visou diminuir os vieses causados pela delimitação do método e-Delphi modificado adotado³⁶. A Figura 3 exemplifica a disposição de tal avaliação.

Como apontado anteriormente, em avaliações da DAP pelo MVC, apresenta-se ao entrevistado uma situação em que a aplicação do serviço investigado é relevante e necessária para uso próprio^{12,32}. Devido à complexidade e morosidade observadas em uma avaliação textual, a qualidade do conteúdo na apresentação do cenário hipotético foi analisada em uma etapa separada durante a quarta seção, respeitando a estrutura sequencial do instrumento preliminar.

Esse elemento investigou o grau de concordância dos painelistas diante a questões que avaliavam se o cenário exposto sensibilizava o participante quanto ao potencial do serviço de dispensação, contextualizava a situação claramente, abordava os aspectos positivos e negativos da tecnologia, bem como se foram dadas evidências claras da importância do serviço⁴². A avaliação ocorreu a partir da apresentação de uma escala linear de quatro pontos, acompanhada de um espaço aberto para comentários e sugestões.

(1) **Questão 11** - Você já teve algum problema de saúde, ou conhece alguém que teve, em decorrência do uso incorreto de medicamentos?

(2) Opções de resposta: Já tive; Conheço alguém que teve; Não

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(4) **Sugestões**

Figura 3. Modelo da apresentação da avaliação dos itens na primeira rodada do processo de validação de conteúdo do instrumento pelo método e-Delphi modificado. (1) Pergunta a ser avaliada; (2) Opções de resposta para a pergunta; (3) Avaliação do painelista na primeira rodada; (4) Espaço aberto para comentários e sugestões do painelista.

Por fim, a quinta seção do questionário de validação de conteúdo (parecer final), explorou o critério de abrangência da ferramenta. Foi avaliada coerência do instrumento preliminar como um todo em relação ao tamanho, a sequência das questões e os temas abordados, investigando se todos foram suficientemente contemplados para se analisar uma DAP. As perguntas foram apresentadas de forma interrogativa e individualizada, acompanhadas pelos mesmos elementos do julgamento da seção anterior⁴².

5.2.1.3 Pré-teste para analisar a compreensão do questionário de validação

Antes da aplicação da ferramenta aos painelistas, realizou-se um pré-teste em uma amostra intencional de 10 indivíduos que não estavam incluídos no processo de validação e apresentavam experiência prévia com pesquisa científica, julgado pelas atividades realizadas no ambiente acadêmico. Foi solicitada uma análise, a partir do relato de opinião, do desenho do questionário e da clareza das informações, a fim de assegurar a

compreensão dos participantes diante à atividade executada e, conseqüentemente, a qualidade dos resultados³⁶.

5.2.1.4 Seleção dos painelistas para o processo de validação de conteúdo

A análise criteriosa das dimensões do instrumento previamente construído foi realizada por um grupo de profissionais que apresentavam fluência na língua portuguesa brasileira, titulação mínima de especialista e que atuavam nas áreas de farmacoeconomia e/ou assistência farmacêutica, mais especificadamente com o serviço de dispensação de medicamentos.

A seleção foi feita por meio de uma amostragem não probabilística por julgamento, com estratégia de busca por assunto na plataforma Currículo Lattes a partir da aplicação da combinação dos termos “disposição a pagar”, “farmacoeconomia”, “dispensação” e “assistência farmacêutica”. Todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, julgados a partir da análise do currículo, foram convidados individualmente a participar da pesquisa mediante contato via correio eletrônico disponibilizado na plataforma. Excluiu-se da pesquisa aqueles que apresentavam o currículo com atualização maior ou igual a 12 meses, não cumpriram os prazos de resposta ou abandonaram o processo.

5.2.1.5 Aplicação da primeira rodada

Incluso ao e-mail convite, foi encaminhado um *link* para a plataforma de formulários Google que continha o questionário de validação de conteúdo previamente desenvolvido. O prazo estabelecido para devolução do material pelos participantes foi de 14 dias, contados a partir da data de envio do convite. Como estratégia para a obtenção de um número maior de respostas, enviou-se lembretes, no sétimo e décimo terceiro dia, alertando aos potenciais painelistas, que ainda não haviam respondido ao questionário, sobre o término do prazo (Figura 2)³⁹⁻⁴².

5.2.1.6 Análise dos dados da etapa de validação de conteúdo pelo Método e-Delphi modificado

Para o propósito desse estudo, o consenso foi definido como “a proporção de participantes concordando com um ponto de vista específico”⁴⁶. A estrutura do processo metodológico exigiu uma abordagem quali-quantitativa. Para a análise qualitativa, utilizou-

se o método de análise de conteúdo. Em cada item, os comentários similares dos painelistas eram categorizados e avaliados³⁶. A análise quantitativa seguiu os preceitos do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando um limiar de concordância de 0,80. O cálculo foi realizado a partir da divisão da somatória do número de avaliações “3” e “4” da escala tipo Likert pelo número total de respostas da questão⁴⁷. Resultados de IVC inferior a 0,80 eram sugestivos à revisão. O parecer final foi determinado a partir da associação das duas análises.

5.2.1.7 Construção e aplicação do questionário de validação para a segunda rodada

Partindo dos resultados da primeira rodada, estruturou-se o questionário da segunda, o qual também foi desenvolvido na plataforma livre de formulários Google (Apêndice III) e enviado por e-mail 20 dias após o término do prazo (Figura 2). Apenas os painelistas que responderam à ferramenta inicial foram convidados para essa etapa. A estrutura permaneceu a mesma para a primeira e segunda seção, mas respeitando as particularidades do esclarecimento sobre o processo do estágio executado. No intuito de diminuir a morosidade da metodologia, excluiu-se a terceira seção.

Nas seções de validação de conteúdo e parecer final, foi solicitado aos membros do painel que se reavaliasse os itens reformulados à luz da opinião geral do grupo. Para tal, as análises de IVC e de conteúdo da rodada anterior foram apresentadas em um quadro seguido de uma questão interrogativa a qual avaliava o grau de concordância do painalista diante à mudança, exclusão, adição ou manutenção do item⁴⁵. O julgamento seguiu combinação da escala tipo Likert com respostas abertas (Figura 4).

Visando manter o padrão metodológico, estabeleceu-se os mesmos prazos para resposta, aplicou-se o pré-teste à mesma amostra da rodada anterior e se manteve o limiar de 0,80 para alcance do consenso, seguindo a mesma metodologia para análise de dados, conforme descrita no item 5.2.1.6.

5.2.2 Pré-teste do instrumento de avaliação da DAP

Após o alcance do limiar de consenso entre as respostas dos painelistas, o instrumento de medida modificado foi submetido à uma etapa de pré-teste. Assim, realizou-se 30 entrevistas com uma subamostra que refletia as características da população da investigação da DAP pelo serviço de dispensação de medicamentos⁴⁸ (ver tópico 5.3.2).

Questão 11 - VERSÃO ORIGINAL: Você já teve algum problema de saúde, ou conhece alguém que teve, em decorrência do uso incorreto de medicamentos?

Avaliação dos painelistas

Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,92	Aprovado
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

(1)

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Os problemas podem ocorrer pelo uso correto e pelo incorreto de medicamentos.
- Adicionar as opções de respostas "Não sei" e "ambos".
- Sugiro verificar o desfecho do problema de saúde, em caso de resposta afirmativa.
- Avaliar a pertinência de perguntar separadamente sobre o problema de saúde próprio e de algum conhecido.

Comentários dos autores:

- O objetivo da questão é observar se o indivíduo foi sensibilizado com o desfecho da não utilização do serviço proposto. Verificar os problemas gerados a partir disso pode aumentar o tempo de entrevista e complexidade do questionário.
- Em vista a otimizar o tempo de entrevista e reduzir o questionário, apresentar as duas perguntas em uma questão só se torna mais prático.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado e rever as opções de resposta.

(2)

Questão 11 - VERSÃO MODIFICADA: Você já teve algum problema de saúde, ou conhece alguém que teve, em decorrência do uso de medicamentos?

Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão?

(3)

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(4)

Sugestões

Figura 4. Modelo da apresentação da avaliação dos itens na segunda rodada do processo de validação de conteúdo do instrumento pelo Método e-Delphi modificado. (1) Apresentação dos resultados e discussão da primeira rodada; (2) Pergunta modificada com base nos resultados da primeira rodada; (3) Avaliação do painelista na segunda rodada; (4) Espaço aberto para comentários e sugestões do painelista.

Essa etapa teve como intuito averiguar a adequação dos itens em relação ao seu significado e à sua dificuldade de compreensão na população alvo⁴⁸. Os resultados satisfatórios encerraram o processo de validação de conteúdo. Aos painelistas remanescentes da segunda rodada, foi encaminhado um e-mail de agradecimento pela

participação, informando sobre o alcance do consenso a todos os itens e o nível de entendimento dos participantes da avaliação da DAP.

5.2.3 Confiabilidade

A partir dos resultados do pré-teste, o instrumento de medida validado foi aplicado à uma subamostra maior (n=60), a fim de avaliar o atributo de confiabilidade. Diante à estrutura do questionário e o processo de aplicação, foram considerados os aspectos de estabilidade e consistência interna. O primeiro visou estimar o quão estável é a medida ao longo do tempo. Já o segundo, buscou indicar se as subpartes de um item mediam a mesma característica^{34,35,49}.

O instrumento foi aplicado à uma mesma população em dois momentos distintos, com um intervalo de 10 a 14 dias, conforme procedimento do método teste-reteste⁴⁹. A amostragem seguiu uma abordagem por conveniência, incluindo participantes com características semelhantes à etapa de pré-teste anterior (item 5.2.2), mas empregando o critério de consenso de participação em outro instante.

A estabilidade das perguntas foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclass (ICC, do inglês *Intraclass Correlation Coefficient*), adotando os critérios de concordância de Byrt para a interpretação dos resultados. Assim, admitiu-se à classificação de 0 a 0,20, um grau fraco, de 0,21 a 0,40, grau leve, de 0,41 a 0,60 razoável, de 0,61 a 0,80, muito boa e de 0,93 a 1,00, excelente. Uma estabilidade positiva foi aceita para valores mínimos de 0,61⁴⁹.

A medida de consistência interna foi avaliada apenas na questão que visava identificar a percepção do participante sobre as competências do farmacêutico no serviço de dispensação de medicamentos³⁵ (Apêndice I). Assim, as respostas dessa questão no instante do reteste poderiam ser enviesadas pela sensibilização prévia, comprometendo os resultados da avaliação de confiabilidade. Como o item objetivava medir um mesmo constructo, a análise foi realizada pelo coeficiente alpha de *Cronbach*, considerando um valor mínimo de 0,7 como satisfatório^{35,49}. Para ambos os aspectos, os dados foram processados no programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS®, versão 20).

5.3 Avaliação da DAP

5.3.1 Delineamento da etapa de avaliação da DAP

Foi realizado um estudo transversal de base populacional com aplicação individual e presencial do instrumento avaliativo validado (Apêndice IV). Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente. O processo metodológico completo dessa etapa ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2019, sendo as entrevistas realizadas por um único pesquisador treinado e qualificado.

5.3.2 Localização do estudo e amostragem populacional

A investigação ocorreu na capital do estado de Goiás, Goiânia. De acordo com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 a população goianiense era composta por 1.302.001 habitantes⁵⁰. Destes, 901.206 apresentavam mais de 20 anos e residiam na zona urbana do município⁵¹.

A partir desse número populacional, a amostra foi calculada por meio do software Epi Info™ 7, aceitando uma margem de erro de 5% e frequência esperada para o inquérito de 60%, conforme observado na literatura^{52,53}. Assim, com um intervalo de confiança de 95%, obteve-se um total de 369 indivíduos. Considerando um acréscimo de 10% para eventuais perdas e recusas, e de 15% para controlar fatores de confusão e estratificação, foi determinada uma amostra de 462 cidadãos.

A abordagem para entrevista foi realizada de forma aleatória, convidando transeuntes de diferentes locais públicos da cidade, como praças, feiras, terminais de ônibus e universidades, a participarem da pesquisa de forma voluntária, de acordo com instruções do TCLE (Apêndice VI). Como critério de inclusão, o respondente deveria ter mais de 20 anos no momento da entrevista, residir em Goiânia e não dispor de deficiências que dificultassem a comunicação e nem condições clínicas que impedissem a participação. Foram excluídos da análise estatística final os indivíduos que abandonaram a pesquisa ou não declararam o valor de renda familiar mensal.

5.3.3 Análise estatística

Os dados quantitativos levantados foram adicionados ao Software IBM SPSS® Statistics (Versão 20). Uma análise descritiva foi realizada inicialmente para frequência das respostas e agrupamento dos resultados qualitativos. Para avaliar os fatores associados à

opinião dos respondentes, utilizou-se análises de Qui-quadrado e regressão logística múltipla. Para todas as avaliações, foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05^{15}$.

6 RESULTADOS

Esta dissertação teve como resultado técnico quatro produtos, sendo três artigos e um e-Book. Os artigos estão apresentados a seguir, obedecendo a estrutura das normativas das revistas indexadas. O e-Book está em prelo pela editora Brazil Publisher (Anexo II).

6.1 Artigo 1

Título	Disposição a pagar por serviços farmacêuticos, o que avaliar?
Autores	Rocha-Filho CR, Dewulf NLS
Revista	Cadernos de Saúde Pública
Status	Em processo de submissão

DISPOSIÇÃO A PAGAR POR SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, O QUE AVALIAR?

César Ramos Rocha-Filho ¹; Nathalie de Lourdes Souza Dewulf ¹

¹ Laboratório de Pesquisa em Ensino e Serviços de Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

Resumo

Este artigo apresenta uma síntese dos pontos abordados em investigações da disposição a pagar por serviços farmacêuticos, com o intuito de prover padrões mínimos para execução de estudos na área. Discute-se os fundamentos teóricos e processos metodológicos, apresentando o Método de Valoração Contingente como principal perspectiva de abordagem, bem como as variáveis correntemente investigadas em estimativas farmacoeconomicas. No mais, é enfatizada a importância da execução de etapas de validação, tanto do instrumento quanto da avaliação.

Palavras-Chave: Disposição a pagar; Método de Valoração Contingente; Serviços Farmacêuticos; Farmacoeconomia.

Introdução

A Disposição a Pagar (DAP) é uma medida de desfecho de estudos de avaliação econômica que busca mensurar, em termos monetários, a consequência produzida pela implementação de determinada intervenção na sociedade. Comumente, é utilizada para embasar Análises de Custo-Benefício (ACB) de bens ou serviços dos mais diferentes mercados ^{1,2}. Os resultados desse tipo de estudo podem ser utilizados no planejamento de políticas públicas e de projetos de organizações privadas, auxiliando os tomadores de decisão na alocação sustentável de recursos ³.

Desenvolvida a partir de investigações que buscavam estimar valores para ativos ambientais, desde a década de 1970 a DAP vem sendo aplicada à área da economia em saúde ^{2,4}. Apesar da consolidação da metodologia no setor, ainda hoje a literatura orientada ao tema não apresenta recomendações específicas para o desenho dos estudos ^{5,6}. Habitualmente, economistas e pesquisadores em saúde se baseiam em investigações previamente conduzidas na área, bem como em diretrizes de agências do meio ambiente. No entanto, alguns profissionais alertam sobre a baixa consistência metodológica gerada por tal estratégia, podendo resultar em estimativas significativamente imprecisas no processo de valoração ⁴⁻⁸.

Essa problemática é apontada por Painter e colaboradores ⁹ em avaliações da DAP por serviços farmacêuticos. Em uma revisão atualizada da literatura, os autores observaram um número limitado de estudos publicados na área. Embora a qualidade das pesquisas tenha evoluído ao longo do tempo, essas ainda apresentam uma multiplicidade de processos adotados, principalmente no que se diz respeito ao método de mensuração e estruturação das ferramentas de avaliação ⁹.

Ainda que não haja uma abordagem-padrão, aplicações direcionadas à uma temática tendem a demonstrar elementos bem definidos que podem prover parâmetros mínimos de estado da arte para realização das investigações ^{3,8,9}. Assim, o objetivo deste artigo é apresentar uma síntese dos aspectos teóricos e metodológicos utilizados em avaliações da DAP por serviços farmacêuticos, visando auxiliar no aperfeiçoamento do processo para a área.

Fundamentos e métodos da DAP no mercado em saúde

No contexto teórico, o processo de valoração por meio da DAP se estabelece no pensamento econômico neoclássico e nas medidas de bem-estar ^{3,10}. Partindo da racionalidade do consumidor, considera-se que em meio à diversas opções de intervenções disponíveis em um determinado mercado o indivíduo é capaz de compará-las e ordená-las conforme suas preferências e restrições de renda. Diante a possibilidade de mudança na qualidade ou ajuste na quantidade consumida dos recursos, as escolhas são traduzidas em medidas de benefício (bem-estar) ¹⁰. Essas, no cenário de

valoração da vida humana, podem ser interpretadas como a disposição do cidadão a pagar pela melhoria ou manutenção do estado de saúde percebido ¹¹.

O método de mensuração pode ser realizado pela perspectiva das preferências revelada ou declarada. Brevemente, a primeira valora o benefício de forma indireta, a partir de estudos de risco salarial, capital humano ou revisão de decisões judiciais, representando o comportamento real do mercado ². Já a segunda, em uma abordagem direta, se baseia nos juízos dos indivíduos expressos a partir de Modelos de Escolha Discreta (MED) (*Discrete Choice Experiment*), anteriormente conhecido como análise conjunta, ou do Método de Valoração Contingente (MVC) (*Contigent Valuation*) ^{2,12,13}.

Economistas discutem a adoção de avaliações do mercado real como a abordagem mais adequada. No entanto, para muitos programas públicos, como os do mercado em saúde, informações sobre a preferência revelada são limitadas ^{2,14}. Isso porque os bens ou serviços desse cenário não apresentam sinais mercantis, ou seja, apesar de possuírem um custo, não dispõem um preço ou exibem um que não depende da relação convencional de oferta e procura ². Assim, a preferência declarada é o método mais utilizado em estudos da DAP na área da saúde ^{3,11,14}.

Ambos os processos de avaliação dessa perspectiva se estabelecem nas pesquisas de levantamento com aplicação de questionários específicos ^{2,3,14}. No que se refere ao MED, descreve-se o benefício a partir de um conjunto de características que constituem o produto avaliado, obtendo efeitos decompostos de seus atributos sobre o valor. Aos entrevistados, é solicitado que se escolha entre duas ou mais alternativas, revelando uma função de utilidade inserida em análises econométricas ¹². No âmbito da decisão em saúde, essa abordagem é particularmente útil em avaliações de intervenções que resultam em consequências positivas diretamente associadas a efeitos negativos como, por exemplo, tratamentos oncológicos ¹⁵.

O MVC, por sua vez, utiliza inquéritos que apresentam cenários hipotéticos aos respondentes. O pesquisador convida um grupo seletivo de sujeitos a operar em um mercado em que a intervenção avaliada é ofertada. São descritos, de forma detalhada, os benefícios e limitações do bem ou serviço, apresentando um contexto em que sua utilização é considerada ^{6,13,16}. Ademais, o questionário coleta ainda dados do perfil dos entrevistados, a fim de levantar informações que possam ser traduzidas em variáveis explicativas de opinião ¹³. Frequentemente, esse método é apontado como principal abordagem da DAP em análises econômicas da vida humana ^{2,6,7}.

Apesar de amplamente aplicado, vieses e erros na validade e confiabilidade dos resultados são impasses constantemente enfrentados por estudiosos do MVC ^{7,8,13}. Bayoumi ¹³ sugere que esses problemas podem ser reduzidos por meio de uma seleção cuidadosa da amostra, bem como pelo

desenho sistemático dos questionários. Assim, o autor afirma que estudos de valoração contingente devem considerar a influência de limitações e que pesquisadores devem buscar aplicar medidas que visem restringi-las ¹³.

Em 1993, a *National Oceanic and Atmospheric Administration* (NOAA), agência governamental norte-americana responsável por assuntos relacionados ao meio ambiente, desenvolveu diretrizes com recomendações para pesquisas da DAP no campo ambiental ⁴. O documento apresenta, de um modo geral, sugestões metodológicas para evitar os potenciais vieses que podem ocorrer ao estimar o valor pela perspectiva da preferência declara ¹⁷. Diante à melhora significativa na qualidade das investigações a partir dessa publicação, gradativamente as orientações passaram a ser adotadas em estudos econômicos de outras áreas ^{4,10}, inclusive nas avaliações de serviços e intervenções farmacêuticas ⁹.

Disposição a pagar por serviços farmacêuticos

Por ser um mercado em contínuo desenvolvimento e não apresentar itens tipicamente comercializáveis, por vezes, o MVC tem sido sugerido como ferramenta para estimar o valor econômico atribuído pela população aos serviços prestados por farmacêuticos ⁹. Desde 1973, pesquisadores se baseiam em avaliações da DAP para prover à população acesso a intervenções comprovadamente benéficas, alocar recursos financeiros de forma sustentável, bem como promover a profissão do farmacêutico, ampliando o papel dentro dos sistemas de saúde ^{9,18}.

De modo geral, observa-se que as mais diversas populações estão dispostas a pagar por serviços farmacêuticos ⁹. A Figura 1 apresenta uma síntese dos serviços da área que já foram valorados e publicados na literatura até hoje. Os termos são descritos conforme classificação de Painter e colaboradores ⁹.

Desenho e estrutura dos questionários da DAP por serviços farmacêuticos

Como apresentado, o questionário é a ferramenta de aplicação do MVC e sua qualidade é crucial para garantir a precisão de avaliações da DAP e ACB ^{2,13}. Segundo Mota ¹⁹, comumente, instrumentos que visam medir os benefícios de serviços farmacêuticos adotam quatro partes. Primeiramente, apresenta-se a intervenção a ser valorada ou se investiga o conhecimento do participante sobre essa. Então, descreve-se o cenário hipotético, seguido da indagação a respeito da DAP do indivíduo pelo bem avaliado. Por fim, são levantadas informações socioeconômicas e o estado de saúde percebido dos entrevistados ¹⁹. Cada seção está descrita a seguir de forma detalhada.



Figura 1. Serviços farmacêuticos valorados pelo método de DAP, publicados na literatura no período entre 1973 e 2017. Fonte: Elaborado pelos autores com base na revisão de Painter e colaboradores ⁹.

Apresentação do serviço farmacêutico ou percepção do participante

Um dos vieses que pode acontecer no processo de valoração pelo MVC está relacionado à caracterização incorreta da intervenção ⁸. Ao se buscar a DAP por um bem ou serviço, é preciso garantir que o possível consumidor tenha conhecimento sobre o produto que está “comprando”, bem como suas consequências. Assim, antes da pergunta de valoração, é primordial que se descreva detalhadamente a intervenção avaliada, assegurando o entendimento do entrevistado ^{9,20}. A clareza pode ser testificada por meio de uma série de questões logo após a etapa de explicação ^{20,21}.

Para alguns pesquisadores e farmacoeconomistas, a apresentação da intervenção deve vir inserida no cenário hipotético, como recurso de compreensão da situação. Em contrapartida, a primeira seção do questionário é projetada para capturar a percepção dos participantes sobre as competências do farmacêutico no serviço avaliado. Isso porque, estudos demonstraram uma

correlação positiva entre o aumento da DAP e o conhecimento do entrevistado sobre a intervenção valorada²²⁻²⁴. Comumente, apresenta-se uma série de declarações baseadas no conceito do serviço e o participante, para cada uma, demonstra seu nível de concordância por meio de uma escala do tipo Likert variando de um (discordo fortemente) a cinco (concordo fortemente)²³.

Descrição do cenário hipotético

Como afirmado anteriormente, o MVC é caracterizado pela construção e apresentação de um cenário hipotético^{10,13,16}. De acordo com Smith²⁵, um mercado contingente deve compreender a descrição detalhada do serviço avaliado, o veículo de pagamento, bem como o intervalo de tempo de utilização. Para essa seção, o uso de recursos visuais como fotografias e gráficos pode auxiliar no entendimento do entrevistado sobre o funcionamento do produto ofertado²¹.

Comumente, adota-se duas abordagens para a descrição do cenário. Na primeira, observa-se um contexto em que o participante está comprovadamente doente e a ele é perguntando o preço que estaria disposto a pagar pela melhora significativa do seu quadro clínico, a partir da utilização do bem ou serviço avaliado. Já na segunda, o indivíduo é convidado a se imaginar em uma situação a qual seu estado de saúde está comprometido e a adoção da intervenção ofertada promove mudanças positivas^{2,25}.

A escolha da abordagem depende da especificidade do bem avaliado e da proposta da investigação. Contudo, tendo como perspectiva o mercado em saúde, o último cenário se enquadra melhor nos estudos de valoração de serviços farmacêuticos, por compreender o aspecto da incerteza de ficar doente. Assim, considera-se a preferência de toda a população diante a necessidade de utilização de um determinado serviço^{2,25}.

No que se refere ao veículo de pagamento, apresenta-se a forma como será cobrado o valor que os indivíduos supostamente estariam dispostos a pagar. Os modos mais frequentes são os pagamentos diretos (*out-of-pocket*), impostos públicos e prêmios de seguros de saúde privados^{2,25}. A declaração desse elemento é particularmente importante, pois influencia os valores e pode contribuir para o aumento das respostas de protesto (*protest responses*)²⁵. Citando como exemplo, McIntosh²⁶ e colaboradores apresentaram um estudo em que uma DAP negativa foi declarada pelos entrevistados por acreditarem que já pagavam uma quantia demasiada de impostos.

Outro importante fator para tornar o cenário hipotético mais realista é o intervalo de tempo de pagamento do serviço utilizado. Nesse aspecto, pode-se ofertar períodos mensais, anuais ou a cada consulta²⁵. Ainda na questão da descrição do cenário, é sugerido que se indique as consequências geradas pelo uso e não uso da intervenção (aspectos positivos e negativos) e como elas ocorrem^{13,25}.

Avaliação da DAP

O formato da pergunta de valoração é frequentemente citado como ponto central de enviesamento nas avaliações da DAP. O principal motivo apontado pela literatura é devido às diversas maneiras as quais a questão relativa ao valor que a população estima à determinado bem ou serviço pode ser apresentada^{5-8,13,20,25}. O quadro 1 sintetiza essas formas de avaliação e apresenta brevemente cada uma delas.

Quadro 1. Formas de apresentação da questão de DAP.

Formato da questão	Descrição
Lances livres (<i>Open-ended</i>)	Ao participante, é solicitado que se declare um valor máximo que estaria disposto a pagar pelo bem ou serviço avaliado, sem qualquer referência prévia de valor monetário. O formato resulta em variáveis contínuas de lances e o valor da DAP pode ser estimado pela média. É um método pouco recomendado devido ao alto nível de dificuldade e esforço exigido aos entrevistados ^{25,27,28} .
Jogo de leilão (<i>Bidding game</i>)	É constituído por uma série de perguntas dicotômicas, ordenadas por um algoritmo pré-estabelecido. Dependendo da resposta inicial do entrevistado, o valor declarado é aumentado ou diminuído, até que se escolha um montante final. Embora o formato apresente a vantagem de auxiliar o pensamento para um valor mais preciso, o resultado da investigação pode estar sujeito ao chamado viés de início (<i>starting point bias</i>). Esse, é uma forma de efeito (<i>framing effect</i>) da estrutura do questionário, em que as respostas podem ser influenciadas pelo valor inicial apresentado ^{25,27,28} .
Cartão de pagamento (<i>Payment card</i>)	São apresentados cartões, cada um com um valor, e ao respondente é solicitado que se declare a quantia máxima que estaria disposto a pagar pela intervenção avaliada. O formato está associado aos vieses de faixa (<i>range bias</i>) e de meio (<i>middle range bias</i>). O primeiro, é observado quando os entrevistados respondem nos extremos da escala, desejando valores além dos apresentados. Já o segundo, decorre de respostas intermediárias, onde o indivíduo tenta evitar um comprometimento na escolha de valores extremos ^{25,27,28} .
Resposta dicotômica (<i>Dichotomous choice/ take-it-or-leave-it/ single-bounded/ referendum</i>)	É um método de escolha dicotômica em que um único valor é apresentado ao entrevistado, que deve responder “sim” ou “não” quanto à sua DAP. A quantia é modificada sistematicamente ao longo da amostra, variando o lance em diferentes subamostras. Assim, é possível calcular a proporção de respondentes que estão dispostos a pagar em função do preço e computar uma curva de demanda agregada para o bem ou serviço avaliado, multiplicando a proporção pelo número de pessoas entrevistadas ^{17,25,27,28} .

Dicotômica com acompanhamento (<i>double-bounded</i>)	A fim de levantar mais informações sobre a DAP, as questões com respostas dicotômicas podem ser seguidas de outra pergunta. Basicamente, solicita-se ao respondente um segundo lance livre, maior ao primeiro caso a resposta tenha sido “sim” e menor na situação contrária. Essa abordagem visa aumentar a precisão do método com estimativas mais extremas. Uma desvantagem é que a segunda resposta está sujeita ao viés de início ^{27,28} .
---	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

Economistas e pesquisadores em saúde não apresentam um consenso sobre o melhor formato a ser empregado nas avaliações da DAP por bens ou serviços da área ^{2-4,8,14}. O NOAA preconiza questões com resposta fechada dicotômica, pois representam um cenário de mercado próximo do real e exigem menos esforço mental dos respondentes ¹⁷. No entanto, Painter e colaboradores ⁹ observaram que tal recomendação não é seguida pela maioria dos estudos de valoração de serviços farmacêuticos revisados.

Não se sabe ao certo porque a estratégia dicotômica não está sendo aplicada às investigações farmacoecônicas. Acredita-se que a limitação de informação levantada, a necessidade de uma amostra maior e o viés hipotético associado ao formato, sejam fatores que podem influenciar a escolha dos pesquisadores ^{4,8,14,25}. Esse último é discutido por Blumenschein e colaboradores ²⁹, que demonstraram que respostas “sim/não” superestimam a DAP por programas e serviços em saúde, implicando em resultados que não correspondem com a real intensão do consumidor.

No entanto, estudos relatam que esse viés pode ser removido, de forma estatisticamente significativa, a partir do questionamento, logo após à pergunta de valoração, sobre a certeza quanto a resposta dada ²⁹⁻³¹. Assim, os entrevistados que responderem “sim” na avaliação dicotômica, devem indicar em uma escala de dez pontos o quão certo estão da DAP pelo valor proposto. Nessa circunstância, uma DAP positiva é considerada apenas para aqueles que informam uma nota igual ou superior a oito na escala ³⁰.

Essas descobertas apresentam um contexto promissor para o avanço dos processos de valoração de serviços farmacêuticos pelo MVC. Diante ao exposto, incentiva-se que estudos futuros na área apliquem nos instrumentos de medida de benefício o formato de questão dicotômica seguida da pergunta para avaliar o nível de certeza do entrevistado em sua resposta hipotética positiva.

De forma complementar, McIntosh e colaboradores ²⁶ sugerem que uma análise qualitativa, no contexto da valoração contingente, pode auxiliar na compreensão da opinião do consumidor sobre o bem ou serviço avaliado. Assim, encoraja-se, também, que pesquisadores do método, durante a

aplicação do questionário, recolham informações complementares à análise quantitativa, especialmente em declarações negativas quanto à DAP.

Informações socioeconômicas e estado de saúde percebido

A avaliação dos aspectos socioeconômicos é observada e recomendada para todos os estudos da DAP^{2,3,13,14,20}. No contexto da economia em saúde, comumente, investiga-se ainda características clínicas dos participantes que estejam diretamente associadas à intervenção avaliada, bem como o estado de saúde percebido^{9,32}. De modo menos frequente, são indagadas também questões sobre atitudes e/ou posicionamentos com relação ao bem ou serviço valorado^{23,33,25}. Essas variáveis são levantadas na última parte do questionário pois despendem menos esforço mental dos entrevistados, direcionando uma atenção maior aos itens iniciais¹⁹.

Investigar o estado de saúde percebido parte do juízo de que indivíduos com maior gravidade de determinada doença apresentam um risco aumentado e, portanto, podem obter maiores benefícios de serviços prestados por farmacêuticos. Assim, estariam mais dispostos a pagar pelo bem avaliado. A mesma linha de pensamento se aplica em indagações sobre experiências prévias com o problema a ser solucionado pelo serviço, como por exemplo problemas relacionados com medicamentos. Respondentes sem histórico ou contato anterior com as complicações tendem a estar menos dispostos a pagar⁹.

Em geral, idade, estado civil, gênero, grau de escolaridade e renda familiar mensal, são os fatores socioeconômicos mais investigados nos processos de valoração⁹. Partindo do fundamento apresentado anteriormente de que as avaliações da DAP se baseiam na maneira de pensar do indivíduo em um determinado instante do tempo^{2,3,14} e adotando a perspectiva de utilização por toda população, é importante discutir algumas considerações sobre a forma de investigação desses aspectos.

O tempo de vida de um indivíduo, por exemplo, em estudos na área da saúde tende a ser levantado pela data de nascimento. No entanto, essa indagação não condiz com o estado do participante no momento da entrevista. Assim, para a DAP, é pertinente que se pergunte diretamente a idade. Em relação ao estado civil, o raciocínio deve considerar que a influencia a se consumir determinado produto, quando existente, está na sensibilização adquirida da experiência de uma relação conjugal¹⁴. Desse modo, a avaliação pode considerar três estados: “solteiro”, “casado ou união estável” e “separado, divorciado ou viúvo”.

A discussão do fator gênero deve ser embasada no contexto das ciências humanas. Apesar do termo “sexo” ser melhor compreendido pela população para distinguir a caracterização de masculino e feminino, esse está relacionado à um aspecto corporal inato³³. No contexto de uma avaliação

estabelecida na perspectiva e juízo individual, a indagação sobre gênero é mais adequada, pois envolve o modo de pensar e um caráter cultural de instante. Entende-se, contudo, que parte da população pode não assimilar o vocábulo ao que se pretende perguntar. Assim, propõe-se que novas pesquisas na temática sejam conduzidas, a fim de identificar a maneira mais adequada de se investigar esse aspecto.

O tempo de permanência de um cidadão no ambiente escolar pode ser outro fator de debate pertinente. Por definição, essa variável demonstra o desenvolvimento do cidadão e de suas capacidades de compreensão³⁴. Como os níveis de escolaridade têm classificações variadas conforme o país onde são instituídos, por vezes, pesquisadores tendem a investigar a quantidade de anos estudados. Contudo, partindo de um raciocínio sólido sobre a realidade brasileira, anos estudados não necessariamente refletem a escolaridade. Um indivíduo pode ter estudado dezesseis anos, mas ainda estar no ensino fundamental. Posto isso, em estudos da DAP realizados no Brasil, é mais adequado se investigar o grau de escolaridade.

Como apontado em revisões de avaliações que estimam valor a serviços farmacêuticos, a variável renda é um importante determinante econômico^{9,18}. Frequentemente, é demonstrado que a capacidade do indivíduo de pagar por um produto é influenciada pelo orçamento doméstico. Assim, sugere-se que na pergunta referente à renda o entrevistado considere a condição financeira familiar³⁵.

Apesar de pouco aplicadas em avaliação da DAP por serviços farmacêuticos, outras questões são descritas pelas diretrizes da NOAA¹⁷. Johnston e colaboradores²⁰ sugerem que a baixa adesão dessas recomendações metodológicas se dá ao fato de que o documento foi publicado em 1993 e, desde então, segue sem atualizações. Assim, muitos dos aspectos abordados estão sujeitos a questionamentos, quando aplicados ao cenário atual. Os autores oferecem orientações contemporâneas para investigações realizadas na perspectiva da preferência declara, sendo uma leitura importante para estudiosos do MVC²⁰.

Análise estatística dos dados

De um modo geral, a regressão logística apresenta ser a melhor abordagem para testar as relações entre as variáveis analisadas e as estimativas de DAP^{2,3,11}. Em estudos que investigam percepção dos participantes sobre as competências do farmacêutico no serviço avaliado por meio de uma escala Likert, comumente, é aplicado o coeficiente alfa de *Cronbach*²³. Ademais, teste do *Qui-quadrado*, Fisher-Freeman e outras abordagens mais rigorosas de análise são frequentemente

utilizadas ⁹. Se comprovada estatisticamente uma variação entre as preferências dos indivíduos em função dos aspectos observados, pode-se prever uma demanda agregada pela intervenção valorada ².

Validade de estudos da DAP

Como apresentado anteriormente, os valores de estudos que aplicam o MVC estão sujeitos a diversos vieses. Mesmo com a adoção de medidas metodológicas para reduzi-los, é importante que a validade dos resultados seja aferida ⁴⁻⁸. No contexto da avaliação pela preferência declarada, comumente, adota-se a abordagem da validade de construto, analisando se os valores são consistentes com a construção teórica econômica admitida ²⁸.

Uma das proposições que pode ser considerada é a da elasticidade salarial positiva. Teoricamente, ao se manter constante outras variáveis, é esperado que indivíduos que declarem maiores salários apresentem uma DAP maior ou favorável. A falta de um efeito de renda positivo pode ser um indicativo de que os entrevistados não consideraram seriamente suas restrições orçamentárias ao fazer escolhas hipotéticas, invalidando o processo de valoração ^{2,3,14,28}.

Outra forma de se aferir a validade de estudos da DAP é pelo teste de amplitude. Parte-se do pressuposto de que quanto mais positivamente valorado um desfecho ofertado por uma intervenção, maior deve ser o valor declarado pelo consumidor. Assim, espera-se que a quantidade de indivíduos dispostos a pagar por determinado bem ou serviço varie proporcionalmente à dimensão do benefício proposto ^{2,3,14,28}. Painter e colaboradores ⁹ discutem que essa abordagem é um importante aspecto que deve ser incluído rotineiramente nos estudos de valoração de serviços farmacêuticos. No entanto, os autores demonstraram que poucos pesquisadores realizam esse tipo de análise ⁹.

Já se tem bem estabelecido que a estrutura e o delineamento do questionário são questões que interferem diretamente nos resultados de estudos que adotam o MVC ^{2,5-8}. A avaliação da qualidade dos instrumentos de medida é uma etapa essencial nas pesquisas de levantamento, que tende a minimizar erros na interpretação dos achados ³⁶. Contudo, esse tipo de avaliação não é observado em estudos da DAP por serviços ofertados por farmacêuticos ³⁷. Acredita-se que a execução de etapas metodológicas que garantem a validade também da ferramenta pode oferecer mais um indicador de qualidade, assegurando a veracidade dos resultados.

Considerações finais

É importante compreender que a DAP não é uma avaliação econômica completa e sim um estudo de desfecho que pode ser utilizado para desenvolver ACB. Seu formato de investigação

empírica analisa o valor do risco percebido de determinado estado de saúde por unidade de tempo. Caso executada de maneira sistemática, pode ser uma importante ferramenta de decisão política ^{2,3,26}.

Avaliar a preferência declarada da população por serviços farmacêuticos é uma estratégia ainda limitada ⁹. Diante à um cenário em que o papel do farmacêutico em um estabelecimento clínico é visto pela sociedade com um caráter apenas mercantilista ³⁸, investigações da DAP podem ajudar a estabelecer e expandir a função social desse profissional dentro do sistema de saúde ⁹.

A confiabilidade dos resultados desse tipo de estudo se baseia, de um modo geral, em um planejamento preciso do instrumento de medida ¹³. Sugere-se que o processo de avaliação da DAP apresente etapas de validação da ferramenta, por meio de metodologias que investiguem e assegurem as propriedades psicométricas do questionário, bem como etapas de validação do processo de valoração, seja pela elasticidade salarial positiva ou pelo teste de amplitude.

Aos pesquisadores que pretendem aplicar o método em avaliações de serviços farmacêuticos, recomenda-se que não se limitem ao exposto neste artigo. O desenho ideal de um estudo de DAP deve corresponder às necessidades de cada investigação. Mais trabalho na área é necessário para elucidar e reforçar a validade e confiabilidade dos resultados.

Referências

1. Silva MT, Silva EN, Pereira MG. Desfechos em estudos de avaliação econômica em saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(3):663-6.
2. Drummond MF, Stoddart GL, Sculpher MJ, Torrance GW, O'brien BJ. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2015.
3. Baker R, Donaldson C, Mason H. Willingness to pay for health. In: Culyer AJ, editor. *Encyclopedia of Health Economics*. Elsevier; 2014. p. 495-501.
4. Hanley N, Ryan M, Wright R. Estimating the monetary value of health care: lessons from environmental economics. *Health Econ*. 2003 Oct 25;12:3-16. doi: 10.1002/hec.763.
5. Cookson R. Willingness to pay methods in health care: a sceptical view. *Health Econ*. 2003;12:891-4. doi: 10.1002/hec.487.
6. Quevedo JFM, Hernández IC, Espinosa JG, Escudero GS. The willingness-to-pay concept in question. *Rev Saude Publ*. 2009;43(2).
7. Smith RD. Construction of the contingent valuation market in health care: a critical assessment. *Health Econ*. 2003 Oct 25;12:609-28. doi: 10.1002/hec.755.

8. Ryan M, Watson V, Amaya-Amaya M. Methodological issues in the monetary valuation of benefits in healthcare. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2003;3(6):717-27.
9. Painter JT, Gressler L, Kathe N, Slabaugh SL, Blumenschein K. Consumer willingness to pay for pharmacy services: An updated review of the literature. *Res Social Adm Pharm.* 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.01.010>.
10. Vieira FR, Barbosa CJ. O Método de Valoração Contingente (MAC): Uma abordagem teórica. *Enciclopédia Bioesfera.* 2012;8(15):2492.
11. Abbas SM, Usmani A, Imran M. Willingness To Pay And Its Role In Health Economics. *JBUMDC.* 2019;9(1):62-6.
12. Bekker-Grob EW, Ryan M, Gerard K. Discrete Choice Experiments in Health Economics: A Review of The Literature. *Health Econ.* 2012;21:145-172. doi: 10.1002/hec.1697.
13. Bayoumi A. The measurement of contingent valuation for health economics. *Pharmacoeconomics.* 2004;22(11):691-700.
14. Donaldson C, Shackley P. Willingness to Pay for Health Care. In: Scott A, Maynard A, Elliott R, editors. *Advances in Health Economics.* John Wiley & Sons, Ltd; 2003. p. 1-24.
15. Bridges JF, Hauber AB, Marchall D, Lloyd A, Prosser LA, Regier DA et al. Conjoint analysis applications in health--a checklist: a report of the ISPOR Good Research Practices for Conjoint Analysis Task Force. *Value Health.* 2011 Jun;14(4):403-13. doi: 10.1016/j.jval.2010.11.013.
16. Klose T. The contingent valuation method in health care. *Health Policy.* 1999 Jan 7;47:97-123. pii: S0168-8510(99)00010-X.
17. Arrow K, Solow R, Portney PR, Leamer EE, Radner R, Shuman H. Report of the NOAA panel on contingent valuation. Washington (DC): Federal Register; 1993 Jan.
18. Blumenschein K, Johannesson M. Use of Contingent Valuation to Place a Monetary Value on Pharmacy Services: An Overview and Review of the Literature. *Clin Ther.* 1999;21(8):1402-17.
19. Mota DM. Avaliação Farmacoeconômica: Instrumentos de Medida dos Benefícios na Atenção Farmacêutica. *Acta Farm Bonaerense.* 2003;22(1):73-80.
20. Johnston RJ, Boyle KJ, Adamowicz W, Bennett J, Brouwer R, Cameron TA, et al. Contemporary Guidance for Stated Preference Studies. *JAERE.* 2017 Mar 29;4(2):319-405.
21. Godoi IP, Santos AS, Reis EA, Lemos LLP, Brandao CMR, Alvares J, et al. Consumer Willingness to Pay for Dengue Vaccine (CYD-TDV, Dengvaxia®) in Brazil; Implications for Future Pricing Considerations. *Front Pharmacol.* 2017 Feb 02;8(41). doi:10.3389/fphar.2017.00041.

22. Barner JC, Branvold A. Patients' willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations. *Res Social Adm Pharm.* 2005;77-100. doi:10.1016/j.sapharm.2004.12.008.
23. Hanna A, White L, Yanamandram V. Patients' willingness to pay for diabetes disease state management services in Australian community pharmacies. *J Pharm Health Mark.* 2010;4(4):339-54.
24. Shafie AA, Hassali MA. Willingness to pay for a pharmacist's dispensing service: a cross-sectional pilot study in the state of Penang, Malaysia. *J Pharm Pract.* 2010;8(2):116-21.
25. Smith R. Construction of the contingent valuation market in health care: a critical assessment. *Health Econ.* 2003;12:609-28. doi: 10.1002/hec.755.
26. McIntosh E, Clarke P, Frew EJ, Louviere JJ. *Applied Methods of Cost-Benefit Analysis in Health Care.* Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-923712-8.
27. Carson RT. Contingent Valuation: A Practical Alternative when prices aren't available. *J Econ Perspect.* 2012;26(4):27-42.
28. Kowalski SC, Ferraz MB. Avaliação da saúde em termos monetários: método de valoração por contingência. *Sinop Reumatol.* 2005;4:117-9.
29. Blumenschein K, Johannesson M, Yokoyama KK, Freeman PR. Hypothetical versus real willingness to pay in the health care sector: results from a field experiment. *J Health Econ.* 2001;20:441-57.
30. Blomquist GC, Blumenschein K, Johannesson M. Eliciting Willingness to Pay without Bias using Follow-up Certainty Statements: Comparisons between Probably/Definitely and a 10-point Certainty Scale. *Environ Resource Econ.* 2009 Oct 26;43:473-502. doi:10.1007/s10640-008-9242-8.
31. Blumenschein K, Blomquist GC, Johannesson M, Horn N, Freeman P. Eliciting willingness to pay without bias: evidence from a field experiment. *Econ J.* 2007 Dec 20;118(525):114-37. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2007.02106.x>.
32. Suh D. Consumer's willingness to pay for pharmacy services that reduce risk of medication-related problems. *J Am Pharm Assoc.* 2000;40(6):818-27.
33. Piscitelli A. Gênero: a história de um conceito. In: Almeida BH, Szwako J, editors. *Diferenças, igualdade.* São Paulo: Berlendis & Vertecchia; 2009. p. 116-48.
34. GigaConteúdo. Quais são os graus ou níveis de escolaridade [Internet]. Brazil c2016 Jan 17 - [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://www.gigaconteudo.com/quais-sao-os-graus-ou-niveis-de-escolaridade>.

35. Olsen JA, Smith RD. Theory versus practice: a review of 'willingness-to-pay' in health and health care. *Health Econ.* 2001;10(1):39-52.
36. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Ver Aten Saude.* 2016;14(7):3061-8
37. Jesus EM, Cardoso AV, Fonseca FL, Santana RS, Rabelo JS, Freitas EG, et al. Validation of tools for the evaluation of pharmaceutical services: a systematic review. *Afr J Pharm Pharmacol.* 2016;10(45):954-66.
38. Pereira LRL, Freitas O. The evolution of pharmaceutical care and the prospect for the Brazil. *Braz J Pharm Sci.* 2008;44(4):601-12.

6.2 Artigo 2

Título	Psychometric properties of measurement instruments for assessing willingness to pay: a methodological strategy
Autores	Rocha-Filho CR, Reis TM, Dewulf NLS
Revista encaminhada	Research in Social and Administrative Pharmacy
Status	Submetido em 09/09/2019

Psychometric properties of measurement instruments for assessing willingness to pay: a methodological strategy

César R. Rocha-Filho¹; Tiago M. Reis²; Nathalie L. S. Dewulf¹

¹ Laboratório de Pesquisa em Ensino e Serviços de Saúde. Federal University of Goiás. Goiânia, GO, Brazil

² School of Pharmaceutical Sciences. Federal University of Alfenas. Alfenas, MG, Brazil

Abstract

Introduction: Willingness To Pay (WTP) is a methodology based on survey studies conducted through the application of questionnaires. Psychometric properties ensure the quality of the results of studies using measurement instruments. However, the literature lacks information on how these properties are assessed on WTP studies. *Objective:* To describe a methodological strategy for the assessment of the psychometric properties of measurement instruments that estimate WTP for healthcare goods and services. *Method:* We assessed the content validity and reliability criteria. For the content validity, we applied two rounds of a modified e-Delphi method. The criterion of reliability was measured using test-retest and Cronbach's alpha. *Results:* Through this strategy, we identified questions that adequately addressed the WTP assessment. Furthermore, results showed a positive reproducibility of the instrument on the sample population. *Conclusion:* By employing the strategy, we identified a series of topics relevant to the WTP in a more practical, effective, and less expensive manner. Quality assessment of the measurement instrument offered another indicator of the accuracy of the results in a WTP study.

Keywords: Instrument development; Content validity; Reliability; Measurement; Willingness to pay.

Introduction

Willingness to pay (WTP) is an outcome measurement used in economic analyses by several areas of expertise, including healthcare¹. Based on the judgment of potential users and consumers of the good being assessed, WTP estimates the preferences, the value assigned to the improvement or maintenance of the perceived healthcare status, and the social, economic, and demographic aspects related to the individuals' opinion^{1,2}.

Among the methods to measure the benefits achieved with a given intervention is the Contingent Valuation (CV)³. In summary, this process applies specific survey forms to a population, presenting hypothetical scenarios where the good or service being valued is offered^{3,4}.

Instruments of assessment must have a satisfactory quality, ensured by the measurement of their psychometric properties, to minimize misinterpretations of the results^{5,6}. However, studies that actually follow these recommendations and are properly validated are scarce⁶⁻⁸, particularly among those discussing WTP³. As a result, researchers face biases and inaccuracies in a consistent basis⁹.

Given this scenario, this study aims to describe and discuss a methodological strategy to assess the psychometric properties of measurement instruments for the estimation of WTP of healthcare services and goods.

Methods

Given the described unexplored methodological aspects, we chose to address the criteria of content validity and reliability. Content validity aimed to estimate the degree to which each element within the instrument measures the intended dimensions. Reliability assesses the instrument's ability to produce results in a consistent way within the population^{8,10}.

For more clarity in the description of our methodological strategy, the steps of the process are elucidated based on the clinical service of medicine dispensation. By the Brazilian legislation, dispensing service is a technological process exclusive of the pharmacist. It is understood as the safe provision of medication through the sharing of information on usage, storage and disposal, consequences, drug interactions, and possible adverse reactions¹¹.

This study is part of a comprehensive project approved by the Human Research Ethics Committee (CAAE: 70879817.3.0000.5083). The investigation took place between October of 2017 and March of 2018.

Criterion of content validity

This criterion is usually determined in terms of the assessment of the instrument's composition by a group of individuals^{6,7,10}. Here, we employed the Delphi method. The method is characterized by the thorough selection of participants (anonymized), and by an interactive controlled feedback process. Moreover, the method is based on the application of several rounds of different questionnaires until the opinions reach a consensus^{12,13}.

Here, we adopted a modified approach of the Delphi method, where a preliminary instrument was built based on a literature review before the validation step¹³. The validation was carried out via emails and online questionnaire design platforms¹⁴. Due to the use of digital platforms and questionnaires previously designed, the process is referred to as Modified e-Delphi Method¹³.

Preparation of the first round of the assessment tool

The first round was structured on the free platform Google Forms, and divided into five sections. The first section addressed the ethical issues of the study. The second section aimed to inform the participant on the validation process, thus promoting a better understanding of the activity and, consequently, ensuring the quality of the assessment^{15,16}. The third section was designed to characterize the panel of professionals selected to evaluate the questionnaire validity¹³. It contains questions such as academic background, highest academic degree, work environment, State of residency, the central area of expertise, and length of professional experience.

The validation process per se was addressed by the fourth and fifth sections of the questionnaire. Based on a preliminary instrument resulting from the literature review, as established by the modified approach¹³, the items were individually assessed by the panelists¹². They assessed clarity and pertinence of questions, and accuracy of the answer options in terms of their correspondence with the question's objective^{8,17}.

In the context of this strategy, clarity was related to the readability of the statements, including wording, clarity of the concept addressed, and coherence. Pertinence was related

to the degree to which the topics reflect and are relevant to the WTP assessment of a given individual for a medicine dispensing service^{6,8,10}.

The individual assessment was confidential and consists of a Likert scale varying from 1 (strongly negative assessment) to 4 (strongly positive assessment), and an open-ended question^{18,19}, as shown in Figure 1.

(I) **Question 11** - Have you ever had, or know someone who had, any health issues due to the misuse of medication?

(II) Answer options: Have had; Know someone who had; No

	(1) Definitely not	(2) Probably not	(3) Probably yes	(4) Definitely yes
Is the statement clear?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(III) Is this item pertinent to the study's objective?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Do the options presented meet the objectives of the question?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(IV) **Suggestions**

Figure 1. Layout of the assessment on the first round of the content validation process using the modified e-Delphi method. (I) Question to be assessed; (II) Answer options; (III) Panelist assessment on the first round; (IV) Space for the panelist comments and suggestions.

As previously mentioned, in CV method the interviewer presents a situation to the participant where the application of the service being assessed is relevant and necessary for the interviewed^{2,4}. Due to the complexity and sluggishness observed during a text assessment, the content quality of the hypothetical scenario was assessed in a separate step in section 4, considering the sequential structure of the preliminary instrument.

Following the 4-point scale and the space for comments/suggestions, we measured the degree of agreement among the panelists in terms of whether or not: (i) the presented

scenario sensitized the participant to the potential of the dispensing service; (ii) clearly contextualized the situation; (iii) addressed the positive and negative aspects of healthcare technology; and (iv) presented clear evidences of the service relevance.

Finally, section five (final assessment) addressed the coverage criterion of the tool. The section assessed the coherence of the preliminary instrument as a whole regarding length, questions order, and topics addressed, considering if they were adequately covered for a WTP analysis¹⁷. The questions were presented as interrogative sentences followed by a 4-point Likert scale and the comments section.

Before the application of the tool, a pre-test was applied to a population of 10 individuals not included in the validation process and with previous experience in scientific research. From the opinions report, an analysis of the questionnaire design was required to ensure the panelists' comprehension of the performed activity and quality of results.¹³.

Selection of panelists for the content validation process

A thorough analysis of the dimensions and items was carried out by a group of professionals fluent in Brazilian Portuguese, holding at least a specialist's degree, and working in Pharmacoconomics and/or Pharmaceutical Assistance, specifically in medicine dispensing service.

Selection was made using the non-probability judgment sampling, using the search by topic strategy at the Brazilian platform Lattes with the combination of terms in Portuguese “*disposição a pagar*” AND “*Farmacoconomia*” AND “*dispensação*” AND “*Assistência Farmacêutica*” (equivalents in English are "Pharmacoconomics", "dispensation", and "Pharmaceutical Assistance").

All professionals meeting the inclusion criteria, judged from their curriculum vitae, were contacted at the email address registered on the platform and invited to participate in the survey. Individuals with curriculums last updated in more than one year ago, who failed to meet the response deadline, or who abandoned the process were excluded from the sample.

First-round application

The email with the invitation included the hyperlink to the content validation questionnaire on Google Forms. The deadline for the submission of responses was defined

as 14 days after the invitation was sent. As a strategy to achieve a higher adherence among potential panelists, reminders were sent on the seventh and thirteenth days to those who had not responded alerting to the deadline^{12,13,15,16}.

Analysis of the content validation process data

For our purposes, consensus was defined as “a proportion of participants agreeing to a particular viewpoint”²⁰. The structure of the methodological process demanded a qualitative approach. The qualitative analysis was based on the content analysis method. For each item, all similar comments were categorized and analyzed¹³. The quantitative analysis followed the principles of the Content Validity Index (CVI), assuming an agreement threshold of 0.80. The calculation is given as the sum of all 3 and 4 assessments on the Likert scale divided by the total number of answers for that question. CVIs lower than 0.80 were considered for review²¹. The final decision was determined from the combination of both analyses.

Preparation and application of the second round

From the results of the first round, we structured the tool used in the second round, also designed on the free platform Google Forms, and emailed 20 days after the first round's deadline. Only the panelists who responded to the initial tool were invited to participate in this round. The first and second section were designed similarly to the sections on the first round, with differences in the particularities of the process on each stage. The third section was excluded to expedite the method.

The panelists were asked to reassess the items in the light of the group's general opinion on the content validation and final decision sections. To this end, the CVI and the content analyses of the previous round were presented in a chart followed by an interrogation sentence. This sentence evaluated the degree of agreement of the panelist relative to a modification, exclusion, addition, or maintenance of the item¹⁹. The judgment followed a combination of the Likert scale and open-ended answers (Figure 2). Aiming to standardize the method, the same deadline was given for this round, the pre-test was applied to the same sample, and a 0.80 threshold for consensus was maintained.

Question 11 - ORIGINAL VERSION: Have you ever had, or know someone who had, any health issues due to the misuse of medication?

Panelists' assessment		
Question	CVI	Decision (CVI Reference value > 0.80)
Is the statement clear?	0.92	Approved
Is this item pertinent to the study's objective?	0.83	Approved
Do the options presented meet the objectives of the question?	0.92	Approved

(I) Summary of the panelists' comments:

- Issues may occur due to the proper use and to the misuse of medication.
- Add options "Do not know" and "Both".
- I suggest the health issue outcome is verified in case of affirmative answer.
- Evaluate the pertinence of asking in separate questions about their health issues and those of acquaintances.

Authors comments:

- The objective of the question is to observe whether the individual was sensitized by the outcome of not using the proposed service. Checking these outcomes may increase the interview time and the questionnaire's complexity.
- Aiming to optimize the interview time and reduce the questionnaire's length, presenting both questions at once is more practical.

Authors' decision: The statement must be changed and the options of answers must be reviewed.

(II) Question 11 - MODIFIED VERSION: Have you ever had, or know someone who had, any health issues due to the use of medication?

Based on comments and CVI evaluation of the first round, what is your degree of agreement with the changes?

(III)

	(1) Totally disagree	(2) Partially disagree	(3) Partially agree	(4) Totally agree
Degree of agreement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(IV) Suggestions

Figure 2. Layout of the assessment of the items on the second round of the content validation process using the modified e-Delphi method. (I) Results and discussion of the first round; (II) Modified question based on the results of the first round; (III) Panelist's assessment on the second round; (IV) Space for the panelist's comments and suggestions.

Pre-test

After reaching the consensus threshold, the validated measurement instrument was subjected to a pre-test step. Thirty interviews were conducted with a subsample with the same characteristics of the WTP survey population²². Participants resided in the urban area of the municipality of Goiania, capital of one of the 27 Brazilian states, and were at least 20

years old. They were randomly approached in different public spaces with a high flow of people, such as bus stations and parks.

This step aimed to check the adequacy of the items to the target population regarding its meaning and issues with the comprehension²². The content validation process was concluded once satisfactory results were achieved. All panelists who participated in the second round received an email of appreciation for their participation with information on the consensus reached in all items and the level of comprehension of the WTP participants.

Reliability criterion

From the pre-test results, the validated measurement instrument was applied to a larger subsample (n=60) to assess the reliability attribute. Aspects of stability and internal consistency were considered given the structure of the questionnaire and the application process. The aspect of stability aims to estimate how stable the measurement is over time. Internal consistency aims to indicate whether the sub-parts of an item mediate the same characteristic^{7,10,23}.

The instrument was applied to a same population in two different moments, 10 to 14 days apart, according to the test-retest method²³. The sampling procedure followed a convenience approach, including participants with characteristics similar to those of the second round of pre-test, but employing the consensus criterion of a “retest interview”. The stability of the questions was assessed by the Intraclass Correlation Coefficient (ICC), using Byrt's agreement criteria for the interpretation of results. Positive stability was defined for a value of 0.61 or above²³.

The internal consistency was measured only for the question that aimed to identify the participant's comprehension of the service being valued⁷. We made this choice because a step of the WTP questionnaire was directed at the detailed explanation of the studied intervention to the interviewee^{3,4}. Hence, during the retest, the answers to this question could be biased due to the previous sensitization, compromising the reliability assessment results.

Because the item aimed to measure the same construct, the analysis used Cronbach's alpha coefficient, considering 0.7 as the satisfactory minimum^{7,23}. For both aspects, data were processed using the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS, version 20).

Results

Validity criterion

Preparation of the first round

The domain identification in the literature review resulted in a preliminary instrument consisting of 20 questions, comprising 23 items and a hypothetical scenario, divided into four blocks. During the initial pre-test of the validity assessment tool, participants did not report any difficulties in completing or understanding the tasks in each section. However, we observed some misunderstandings when analyzing the panelists' answers for the characterization step (third section of the questionnaire). The statements and answer options were, then, changed.

Panelists selection

The search for panelists returned 37 professionals who met the inclusion criteria. Only 12 of those agreed to participate in the first round of the survey and 10 in the second round, yielding a response rate of 32% (12/37) and 83% (10/12), respectively. The panel was predominantly composed of pharmacists (91.7%), plus one economist (8.3%). Nine of them declared a Ph.D. degree (75%), and three declared a master degree (25%); they work in superior education institutions (75%), healthcare services (16.7%), and healthcare regulatory agencies (8.3%), in the Center-West (33.3%), South-East (50%), North (8.3%), and North-East (8.3%) regions of Brazil.

Regarding the research topic, eight of them claimed expertise in Pharmaceutical Assistance, two in healthcare economics, one in healthcare technologies assessment, and one in sanitary surveillance regulation; in terms of length of professional experience, 41.7% had less than 10 years, 25% had 10-20 years, and 33.3% more than 20 years.

First round

The quantitative assessment based on the CVI of the 23 items in the first round is given in Table 1. Clarity was the main criterion to suggest a new review. Only one of the items shows low CVI for the three assessed criteria.

Table 1. Quantitative assessment based on the CVI of the first round using the modified e-Delphi method; hypothetical scenario and final decision were not included.

Criterion assessed	Number of items	
	CVI < 0.8*	CVI > 0.8**
Clarity of the question's statement	9	14
Pertinence of the question	2	21
Accuracy of answer options	1	22

*Suggests review; ** Consensus reached

The analysis of content is shown in Table 2. The suggestions for the adequacy of questions, particularly regarding wording, concerned the replacement of some words and technical terms that could hinder the comprehension and lead to unexpected answers.

Table 2. Qualitative assessment based on content analysis of the first round using the modified e-Delphi method; hypothetical scenario and final decision not included.

Type of change suggested	Number of items
Wording	11
Exclusion of the item	5
Grouping of items	2
Answer options	5
None	4

The reasons for the exclusion of items concerned the presence of biases for positive results, which could create conflicts of interest and the lack of pertinence of the WTP assessment. The suggestions for grouping items were based on the same rationale. Changes in answer options were based on the suggestion of adding a neutral point "Do not know" to the dichotomous variable, offering a higher degree of freedom and comfort to the interviewee.

The limitations in the text assessment led to low CVIs in the hypothetical scenario, and extensive content analysis, resulting in the lowest degree of agreement among all the criteria assessed (average = 0.50). The suggestions for rephrasing included, in summary,

issues with the level of language and structure aiming to minimize the chance of induction for a positive response in the WTP. It was suggested that the advantages and disadvantages of the medicine dispensing service were approached in a more detailed way. The analysis of the final decision section resulted in a CVI of 0.67 and discussions regarding only the order of the questions, with the suggestion of a different configuration.

All comments considered as relevant were complied, and all changes were discussed in the second round. Although suggested for review, some items were left unaltered, but accompanied by notes by the authors based on the literature. The analysis of the data as a whole is given in Table 3, including the qualitative and quantitative analyses of the criteria considered and their definitions; 19 of the 23 items initially proposed and the hypothetical scenario were reformulated.

Table 3. Analysis of the data obtained in the first round using the modified e-Delphi method; hypothetical scenario and final decision not included.

Analysis of the items from the first round	Number of items	
	CVI	Content analysis
Not suggested for review	13	4
Suggested for review*	10	19
Total	23	23

**Suggested for review of at least one of the three criteria assessed*

Second round of e-Delphi and pre-test

The application of the second round of the modified e-Delphi method showed satisfactory results in the validation process. The consensus threshold was reached for all questions reassessed, according to changes performed, with CVI varying from 0.83 to 1.00. Some panelists questioned the unaltered items, but those were dismissed by the authors due to the level of consensus reached by the quantitative analysis. No comments suggesting further rounds were found.

The application of the instrument reformulated according to the panelists' assessment of the pre-test sample showed satisfactory results. We could not identify any difficulties of

comprehension or answers that failed to meet the objective of the question, thus ascertaining the adequacy of the tool designed according to the semantic analysis aspects.

Reliability criterion

Two individuals were excluded from the analyses because they were not available at the time of application of the process repetition step. The degree of agreement of answers between test and retest varied from very good to excellent (0.61 to 1.00). Internal consistency produced a Cronbach's alpha of 0.80 for the item reflecting the participant's perception of the pharmacist competency in the medicine dispensing service. The questionnaire was completed with 15 questions that encompassed 17 items and a hypothetical scenario, grouped in four blocks.

Discussion

To our knowledge, this is the first study to employ a modified e-Delphi method and the test-retest to evaluate the psychometric properties of validity and reliability of a survey that estimates WTP for a healthcare good or service. Usually, the quality of results of CV assessments is measured only in the process as a whole, mostly through economic propositions^{2,3,9}. Considering that the principle of the method is based on a survey³, it is expected that this type of valuation study includes a data collection questionnaire. The step of quality assessment of the instrument, such as the one presented here, offered another indicator of the accuracy of results.

During the two rounds of content validation, 20 of the 24 items presented to the panelists were modified. The pre-test showed that the questions were clear and concise for the WTP sample population. Furthermore, the reliability assessment showed satisfactory stability and internal consistency of the instrument, enabling its use in studies of estimation of the economic value assigned by the population to the medicine dispensing service.

The methodological process relied on the profile of the professional panel participating in the validation step as a quality indicator. This is a way of ensuring that the topics relevant to the study have been effectively identified¹³. We selected a mixed sample with a high degree of qualification, gathering raters with different professional experience and time of activity in the topic studied. The knowledge of participants could be

acknowledged mainly by the qualitative analysis of the data. During both rounds, they expressed knowledge domain of the subject.

As an obstacle to operationalization of the methodological strategy, we highlight the low rate of response (32%), the qualitative treatment of data, and time demand of both panelists and study coordinators. These are aspects commonly discussed in studies that analyze psychometric properties of measurement instruments, but they are not barriers to the development of the process^{5,7,21}.

Conclusion

In general terms, the modified e-Delphi method allowed us to identify a series of topics relevant to a given theme in a more practical, effective, and less costly manner. In the context of the WTP, this assessment can also help to reduce potential biases and to establish a price vector when cost studies are not available. These issues are commonly addressed as the main problem in CV method⁹.

The present study assessed two psychometric properties and judged three parameters of content validity. Those are considered the main measures to characterize the quality of an instrument^{7,8,10}. Although the results have shown to be enough and satisfactory for the study, we encourage further studies addressing the relevance of other psychometric aspects in WTP questionnaires.

References

1. Silva MT, Silva EN, Pereira MG. Outcomes in health economic evaluation studies. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(3):663-6. DOI: 10.5123/S1679-49742016000300022.
2. Drummond MF, Stoddart GL, Sculpher MJ, Torrance GW, O'brien BJ. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 4th ed. New York: *Oxford University Press*; 2015.
3. Baker R, Donaldson C, Mason H. Willingness to pay for health. In: Culyer AJ, editor. *Encyclopedia of Health Economics*. *Elsevier*, 2014. p. 495-501.
4. Vieira FR, Barbosa CJ. O Método de Valoração Contingente (MAC): Uma abordagem teórica. *Enciclopédia Bioesfera*. 2012;8(15):2492.
5. Pittman J, Bakas T. Measurement and instrument design. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(6):603-7. DOI: 10.1097/WON.0b013e3181f90a60.

6. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):925-936. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013.
7. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods - part I. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e1600017. DOI: 10.1590/0104-07072017001600017.
8. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Aten Saude.* 2016;14(47):75-83. DOI: 10.13037/ras.vol14n47.3391.
9. Kanya L, Sanghera S, Lewin A, Fox-Rushby J. The criterion validity of willingness to pay methods: A systematic review and meta-analysis of the evidence. *Soc Sci Med.* 2019;232:238-261. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.04.015.
10. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-659. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022.
11. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: *Conselho Federal de Farmácia*; 2016.
12. Varela-Ruiz M, Díaz-Bravo L, García-Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med.* 2012;1(2):90-95.
13. Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi Technique in nursing and health research. Malásia: *Wiley-Blackwell*, 2011.
14. Toronto C. Considerations when conducting e-Delphi research: a case study. *Nurs Res.* 2017;25(1):10-15. DOI: 10.7748/nr.2017.e1498.
15. Valdés MG, Marín MS. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Rev Cub Salud Publica.* 2013;39(2):253-267.
16. Gallardo RY, Olmos RC. La Técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Cienc enferm.* 2008;19(1):9-15. DOI: 10.4067/S0717-95532008000100002.
17. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. The Delphi Method as a methodological framework for research in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e1110017. DOI: 10.1590/0104-07072017001110017.
18. Preston CC, Colman AM. Optimal number of response categories in rating scales: reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychol (Amst).* 2000;(104):1-15.

19. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm.* 2016;(38):655-662. DOI: 10.1007/s11096-016-0257-x.
20. Diamond IR, Grant RV, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, Wales PW. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol.* 2013;(67):401-409. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2013.12.002.
21. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(7):3061-68. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006.
22. Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(2):202-9. DOI: 10.1590/1414-462X201900020002.
23. Agular OB, Fonseca MJM, Valente JG. Reliability (test-retest) of the Swedish “Demand-ControlSupport Questionnaire” scale among industrial restaurants workers, state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ver Bras Epidemiol.* 2010;13(2):212-22. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000200004.

6.3 Artigo 3

Título	Willingness to pay for pharmacists' dispensing service: a Brazilian perspective
Autores	Rocha-Filho CR, Santos FFT, Simoens S, Dewulf NLS
Revista	Value in Health
Status	Em processo de submissão

Willingness to pay for pharmacists' dispensing service: a Brazilian perspective

César R. Rocha-Filho¹, Fabiano F. T. Santos², Steven Simoens³, Nathalie L. S. Dewulf¹

¹Research Laboratory in Teach and Health Services. Federal University of Goiás. Goiânia, GO, Brazil.

²Institute of Mathematics and Statistics. Federal University of Goiás. Goiânia, GO, Brazil.

³Department of Pharmaceutical and Pharmacological Sciences. KU Leuven. Leuven, Belgium.

Abstract

Objective: To evaluate the Willingness to Pay (WTP) for a pharmacists' dispensing service, as strategy to contribute with the debate and to provide subsidies for the optimization of the service in the planning of public health policies in Brazil.

Methods: A cross-sectional survey was conducted among residents of Goiânia, Brazil. We applied the contingent valuation method, with dichotomous choice question. Furthermore, Qui-square test and multiple logistic regression model were used to assess the relationship of the participants' opinions and characteristics with "real" WTP.

Results: A sample of 327 interviewed were statically analyzed. More than half (55.96%) were certainty that they would pay 14 BRL for a dispensing service. Moreover, in a context of gratuity, 92.05% of the participants would seek for the service. Characteristics such as education level, family income, respondents' perception of pharmacists' abilities, not having used the service, no history with Drug-Related Problems, perceived health status, and recent use of medicines demonstrated to contribute significantly to the prediction of WTP.

Conclusion: It was observed a feasibility of implementation and incorporation of the service from society' perspective. Additionally, we noted some limitations and biases in the WTP study design, which should be carefully considered as the methodology development progresses.

Keywords: Willingness to pay; Contingent Valuation; Medicines/dispensing.

Introduction

Despite the contributions of medicines to the improvement in populations' quality and life expectancy, inappropriate and irrational use is a major issue for various sectors of public and private systems across the world¹. Besides reducing therapeutic effects, the not oriented use of medicines can result in a widespread health hazards and wastage of scarce resources².

According to the World Health Organization (WHO), more than 50% of all medicines are prescribed, dispensed or sold inappropriately, and half of all patients fail to take them properly². In Brazil, it is estimated that around 60% of all patients assisted by the public health system suffer some Drug-Related Morbidity (DRM), with more than half of these cases being considered preventable³.

Only in 2016, 27,261 cases of human intoxication due to medicine were registered in the national system of toxicological and pharmacological information⁴. Among the main causes of DRM in the country, it is observed an inappropriate self-medication, poly-pharmacy, non-adherence to the treatment, drug interactions, adverse events, inadequate dosage and failure to prescribe. Clinically, these complications represents 15.6% to 49.7% of hospitalizations cases in the Brazilian emergency systems⁵.

Data of how much this scenario affects the financial sector were presented by Freitas et al³. The authors estimates that the total annual expense to manage DRM in Brazil is nearly US \$18 billion, amount that represents about 23% of the total annual public health budget. It is considered that for each US dollar spent on medicines in the country, US \$5 would be spent to solve the problems related to the use of these products³.

Dispensing service is a practice that improve the process of medication use through counseling. In the Brazilian health system, since 1973 it is a regulatory activity exclusively exercised by pharmacists^{6,7}. Normally in response to a medical prescription, the main objective of this service is to provide access to medicine with an adequate use and the guarantee that Drug-Related Problems (DRP) were analyzed⁷. In general, the pharmacist search for prescription and administration errors, and correct them through orientation, to the patient or health professional^{7,8}.

Evidence regarding clinical effectiveness, efficiency and safety of this service in promoting rational use of medicines are presented by a range of researchers⁶⁻⁹. In addition to satisfying the precepts of the practice, medicine dispensing can promote an increased level of patients' knowledge of their pharmacotherapy, resulting in an improved adherence to treatment and promotion of health status and well-being⁸.

An economic analysis conduct by Cardoso¹⁰ estimated the cost of a medication dispensing service in a community pharmacy in Brazil. The author demonstrated that the costs per patient can

range from US \$4.42 to US \$6.65 per a single consultation (base year 2013)¹⁰. These values are lower than US \$155, average cost of managing a patient with any DRM in the Brazilian public health system³.

Despite the quality indicators of the service regarding the clinical⁶⁻⁹ and monetary¹⁰ aspects, the development of dispensing as health service does not prevail in any pharmacy or region of Brazil yet¹¹. This scenario, apart from deprive population from access to the service and consume the scarce health resources with DRM^{3,8}, constrains the possibility of the pharmacist in acting on the health care network as an agent to prevent inappropriate use and promote rational use of medicines¹¹.

Demonstrate the clinical, economic, and humanistic gains that pharmacy services can provide to the society is a goal that continues to grow in order to establish an expanded, sustainable, and economically viable role of the pharmacist within evolving health care systems¹². As presented by Painter et al¹², Willingness to Pay (WTP) is a method that have contributed toward to meet this goal. Although still limited in pharmacoeconomic studies¹², since the 1970s this approach has assist decision makers informing on resource allocation decisions in health care¹³.

Usually incorporated in Cost-Benefit Analysis (CBA) and Health Technology Assessment (HTA), WTP is defined as an outcome measurement used to value the benefit of a good or service in monetary terms¹⁴. Based on consumers' perception, the method elicits the preferences for a commodity, as well as the factors related to the opinion of the participants. Knowledge on patients' benefit in an economic value perspective provides useful information to determine the resource investment level, whether in human, time, monetary, educational, physical or structural terms¹³⁻¹⁵.

In this work, we intended to evaluate the WTP for a pharmacists' dispensing service, as a strategy to contribute with the debate and to provide subsidies for the optimization of the service in the planning of public health policies in Brazil.

Methods

Study design and sample

To measure WTP, we adopted a stated preference perspective following the precepts of a Contingent Valuation (CV) method¹⁵. Based on economic theory of utility, this method attempts to simulate a hypothetical market by surveying consumers. Beside to estimate stated value, the survey collect yet data from interviewees' profile, in order to gather information that can be translated into explanatory variables of opinion¹³⁻¹⁵.

Participants were face-to-face interviewed by a trained researcher. A validated questionnaire was randomly applied to passersby in major circulation paths, close to parks, universities and bus terminals in Goiânia, capital of one of the 26 states of Brazil. Sampling was calculated considering a population of 901,206, corresponding to the total of inhabitants with more than 20 years of age residing in the urban area of municipality¹⁶. Accepting a margin of error of 5%, and frequency expected of 60%, with a confidence level of 95%, 369 individual were obtained to sample (Epi Info™ 7). Considering an increase of 10% for eventual losses and refusals, and 15% to control confounding and stratification factors, a sample of 462 citizen was determined.

The participation of the respondents was voluntary. As inclusion criteria, respondent should have more than 20 years old on the moment of interview, reside in the urban area of Goiânia, and not present deficiencies that hindered communication and clinical conditions that impeded participation. Were excluded of statistical analysis the individuals that abandon the research or did not declared the household income.

The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Goiás under the CAAE 70879817.3.0000.5083. The whole investigation began in October 2017 and lasted approximately six months.

Survey instrument

Based on a literature review, we developed a primary questionnaire in Brazilian Portuguese. Then, we tested the instrument for content validity and reliability using two rounds of a modified e-Delphi Method¹⁷ and Test-Retest, respectively. This strategy was adopted considering the survey approach established on a CV method¹⁵, and knowing the importance of evaluations that demonstrate the quality of instruments in this type of investigation¹⁸.

The survey instrument was divided in four sections, totalizing 17 items. The first section, Section A, was designed to capture the participants' perceptions of pharmacists' abilities at the dispensing service. Such evaluation was based on the studies of Barner and Branvold¹⁹, Shafie and Hassali²⁰, and Hanna et al²¹, that demonstrated a positive correlation between the increase of WTP and patients' knowledge about the pharmacy service estimated. Thus, respondents were asked to rate their level of agreement with three statements regarding the role of a pharmacist at the service, based on the concept defined by the Brazilian National Medicines Policy^{7,8}. A five-point Likert scale was used, varying to 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)²¹.

Section B aimed to attend the two main components of a WTP analysis adopting a stated preference perspective: the hypothetical scenario and bidding vehicle^{13,15,22}. The participants were

presented with a description of the risks associated to a not orientated use of medicines, and the effective of dispensing service in resolving this problem, exploring positives and negatives aspects^{8,9}. Applying an *ex-ante* approach²², the scenario considered a full effect of the service with 12 minutes of consultation, following the model of Ferreira et al⁸. Taking into account that dispensing service in Brazil it is an activity covered by the public health system^{9,11}, the hypothetical scenario adopted an out-of-pocket payment perspective, in order to avoid biases.

The valuation process was inserted at Section C, following a dichotomous choice (*i.e.*, yes/no) question format¹⁵. According to Blumenschein et al²³, although most recommended, this format overestimates WTP for programs and services in health, implying in results that do not relate to the real market behavior. However, this “hypothetical bias” may be corrected by asking a follow up question to assess the participants’ level of certain in their response²³. Thus, respondents that answered “yes” for the dichotomous choice question were asked to indicate, in a 10-point scale, how certainly they were of willing to pay. A “real” positive WTP was considered to those who indicated a value other than eight²⁴. Additionally, if the respondent were unwilling to hypothetical pay the amount, an open-ended question was asked to indicate a reason²⁵. Based on Cardoso’ study and the content validation process, it was established a value of 14.00 BRL (US \$6.85; base year 2013), for a non-return consultation¹⁰.

This section evaluated yet the consumers’ WTP for the service to a family member, previous uses, and if the individual would use if was available in a pharmacy near the residence, being offered by the public health system or covered by private health insurance. Finally, the Section D collected respondents’ socioeconomic and clinical information, as the recently use of medicines, prior experiences with DRP, private health insurance, perceived health status, age, gender, marital status, education level, and household income¹².

Data analysis

Descriptive statistics using percentages or means and Standard Deviation (SD) were performed on all variables. To assess the relationship of the participants’ opinions and characteristics with “real” WTP, a Chi-square test was firstly applied. Then, the independent variables that obtained a significant correlation in a primary logistic regression were included in a multiple logistic regression model¹². All quantitative analyses were conducted in the software IBM SPSS[®] Statistics Version 20, with a significance level set at $p < 0.05$. Additionally, for the qualitative results, content analysis method were applied. For each item registered, all similar comments were categorized and analyzed²⁵.

Results

Response rate and respondents' characteristics

Of the 462 individuals approached, 358 agreed to voluntarily respond to the survey, resulting in an overall response rate of 77.5%. Among the respondents, 19 were excluded from the final analysis for did not complete the survey, and 12 for did not reported family income, as previous determined. Thus, the statistical analysis constituted a sample of 327 participants.

The characteristics of the respondents included in the survey are summarized in Table 1. In the refusal sample (n = 104), only the variable gender was observed, with a 60.6% male rate.

Table 1. Characteristics of the study sample. Goiânia, Goiás, Brazil. 2019.

Variable	Mean ± SD or % (n = 327)
Age (y)	39 ± 14
Woman	64.80%
Have private health insurance	34.20%
Marital status	
Single	46.18%
Married/Co-habiting	46.48%
Separated/Divorced/Widower	07.34%
Education Level	
Had never attended school	02.14%
Complete primary education	25.38%
Completed high school	35.48%
Complete college or more	37.00%
Family income (number of minimal wages*)	
< ½	02.14%
½ to 1	10.40%
1 to 2	28.44%
2 to 5	33.94%
5 to 10	17.43%
10 to 20	06.12%
> 20	01.53%
Recently used any medicine	59.02%
Prior experience with DRP	40.98%
Perceived health status	
Very Poor/Poor	04.89%
Average	36.09%
Good/Very Good	59.02%

*Brazilian Minimal Wage in 2019 = 998.00 BRL (US \$246.88).

Respondents' perceptions of pharmacists' abilities at dispensing service

The respondents' level of agreement with statements regarding pharmacists' abilities at dispensing service is presented in Table 2. Overall, most of the participants agree with the competences stated (mean = 4.3). The item which rated the lowest was the pharmacists' qualification to evaluate drug interactions and adverse events. More than one in three individuals did not agree, or were not sure, that this is a pharmacist's ability.

Table 2. Respondents' level of agreement with statements regarding pharmacists' abilities at dispensing service. Goiânia, Goiás, Brazil. 2019.

Statement	Mean*	SD
Pharmacists can take adequate time to explain how the medicines that you are getting works, how to use it correctly, how long you should take, and even how to store them at home and discard after use.	4.6	0.7
Pharmacists can talk to your doctor or other health professional who is treating you to help solve your health problem, such as diabetes, asthma and high blood pressure.	4.5	0.7
Pharmacists may evaluate the possibility that the medicine you will use can develop problems with other medicines you already use, with food/drinks, or even can cause any problem to your health.	3.8	1.3

*1 = Strongly disagree, 2 = disagree, 3 = not sure, 4 = agree, 5 = strongly agree.

Respondents' WTP

Hypothetically, 75.23% of the respondents demonstrated a positive willing to pay 14.00 BLR for a one-time dispensing service consultation. When evaluated the 10-point Certainty Scale, as determined by Blomquist, Blumenschein and Johannesson²⁴, this value reduces to 55.96%. Among the 144 interviewed probably unwilling to pay, 86 presented open statements. Less than half of individuals believed that the service is a physicians' obligation (45.35%). Thirty-seven percent alleged that they already has to pay for medicines; fourteen percent do not considered the service relevant for themselves, given the level of knowledge they believe they have or that can get; and 3.49% claimed lack of time for a 12 minutes consultation with a pharmacist.

When interrogated the WTP for the service to a family member, three-fourths (76.76%) of the respondents presented a positive answer. In like manner, 92.05% of the participants claimed that would use the service if was available in a pharmacy near the residence, being offered by the public health system or covered by private health insurance. Furthermore, 77.68% of the individuals in the sample stated that have never used the dispensing service as presented.

The results of the multiple logistic regression analyses are reflected in Table 3. Variables as education level and family income presented a level of dependence with “real” WTP in the Qui-square test ($p < 0.05$). However, the sensitivity of the logistic regression model constructed presented to be not ideal for predicting a correlation for these elements. Moreover, no significant statistical association or correlation was founded for the independent variables age, gender, private health insurance, and marital status.

Table 3. Multiple logistic regression analysis of factors influencing participants WTP for a dispensing service. Goiânia, Goiás, Brazil. 2019.

Dependent variable = “real” WTP				
Independent variables	β	p-value	Exp(β)	95% C.I.
Respondents’ perception of pharmacists’ abilities	-0.487	0.031	0.615	0.395-0.957
Never used the service	0.990	0.004	2.692	1.383-5.240
No history with DRP	0.901	0.001	2.461	1.477-4.100
Perceived health status	0.541	0.000	1.718	1.281-2.304
Recently used any medicine	0.530	0.033	1.699	1.043-2.768

Discussion

Respondents’ WTP

To best of our knowledge, no studies to date have attempt to value patients’ preferences for pharmaceutical services in Brazil¹². It was observed that more than half of the interviewed population were certainty that they would pay 14 BRL for a one-time dispensing service consultation. These results are in line with the review of Painter et al¹², which observed that, in general, individuals are willing to pay for pharmaceutical care services.

The validity of our findings was evaluate adopting the economic theory of construct validity¹⁵. According to Kowalski and Ferraz²⁶, in CV analysis the WTP should be constrained by the participant’s ability to pay, demonstrating an income elasticity. As presented, the Qui-square test indicated a significantly association between family income and “real” WTP, validating our estimative. However, the multiple logistic regression and qualitative analysis indicated dubious results for the correlation of some independent variables surveyed, which should be interpreted with caution.

In contrast to other studies¹⁹⁻²¹, we observed that positive perceptions regarding pharmacists' abilities at the dispensing service are associated with decreasing "real" purchase. A possible explanation for this might be the "warm glow" effect^{15,27}. This bias commonly observed in WTP studies occurs when the participant responded the questions in manner to supposedly please the interviewer, agreeing with all statements²⁷. It is a limitation not easily removed that warns of the interpretation of results¹⁵.

Another frequently effect observed in WTP estimative is the strategic bias. As presented by Costa et al²⁷, this type of bias is associated to participants' viewpoint about the obligation to pay and prospects for the provision of the good or service evaluated. It seem possible that this effect has influenced the founded positive correlation on the variable that investigated the service access. We observed that respondents who have never used the dispensing service are more likely to pay than those who have used.

As stated before, medicine dispensing in Brazil is covered by the public health system¹¹. Although the scenario presentation has considered a situation in which the service was available only in a private perspective, some interviewed that claimed that used the service before may have considered that it would be charged a fee in a real situation. Therefore, they hypothetically refused to pay.

Unanticipated results were also founded in the questions that investigated participants' prior experience with DRP and perceived health status. It was observed that respondents with no history of DRP and healthier individuals are more willing to pay for a dispensing service than others respondents. In 2000, Suh²⁸ described the same behavior in a study that aimed to measure WTP for pharmacy services that reduce risk of DRP. The author explains the findings by discussing that these characteristics may have made the participants more aware and/or more confident in terms of preventing and handling future drug complications²⁸.

On the contrary of these results, the recently use of medicines followed the theory expected, demonstrating to have a significantly contribution to a positive WTP. This variable was inserted to investigate how a situation of exposure to a possible risk may acts on the participant's opinion²⁸. Almost 60% of the respondents claimed that used a medicine in the seven days prior to the interview. However, we did not investigate the quantity or type of drug to explore more interpretations.

As previously presented, qualitative analysis of participants' statements were also performed to search for factors that could be explanatory for a probably unwillingness to pay²⁵. Most of the interviewed presented protest responses (86.05%), another bias that commonly arise in generating WTP values²⁷. According to Abu-Zaineh, Chanel and Makhoulfi²⁹, this issue occurs when

participants provide inaccurate responses expressing an ethical or political behavior rather than taking into consideration the benefit of the service evaluated on its own. In our investigation, the protest bids were regarding drug expenses, lack of time for a consultation, and physicians' obligation.

Refuse to pay in protest for already paying medicine is a statement commonly observed in studies that investigate qualitative results in WTP analysis for pharmacy services³⁰. It is another limitation of the method, that may indicate a respondents' budget constraint¹³. In contrast, lack of time for a pharmacist consultation, to our knowledge, has never been reported before in this type of investigation. It seems that the refusal was due to the model we presented in the hypothetical scenario, which comprised a 12-minute consultation.

A national study demonstrated that the services that dispense medicines in Brazilian cities present great diversity. In some pharmacies of the country, it is estimated an average of 3.6 minutes per consultation¹¹. Based in our study design, it is not possible to claim that individuals would be willing to pay for the service with a shorter consultation time. Further investigations considering this variable are encouraged.

It was interesting to note that although participants revealed a good perception of pharmacists' abilities, most of them consider the dispensing service as a physicians' obligation (45.35%). This finding supports the previously discussion that the results of the respondents' level of agreement question are biased by a "warm glow" effect, and points to the need for educational campaigns to increase society' perception about the benefits of a pharmaceutical service.

Besides the protest responses, a portion of respondents claimed that the service was not relevant for themselves (14%). The reasons were similar, declaring a level of knowledge that they believe they have, based on they education level, or that they can get, via internet or with a familiar that works in the health area. Although this perspective, all individuals of this sample see a benefit of the service for a family member. Statements such this are commonly observed in environmental value estimation, which the WTP method was developed, and suggests that the participants do not considered the hypothetical scenario as something real for themselves¹⁵.

Implications for policy and practice

Our findings can be used to inform additional economic analyses, such as CBA, and in the policy dialogue on incorporating the technology into the health system. Besides the feasibility of implementation and incorporation of the service from society' perspective, we observed that more than one in three individual do not see search for drug interactions and adverse events as a pharmacist' responsibility. Moreover, 77.7% claimed that never used the dispensing service.

Although may be biased by a “warm glow” effect, these findings corroborate with the discussion of Leite et al¹¹. In a national investigation, the authors demonstrated that the level of information provided to users of medicine dispensing services in the primary health care network, and the development of clinical activities in Brazil are low. In that regard, investing in populations’ awareness, showing the existence and importance of the service, is a strategy that should be considered.

As presented by Ofori-Asenso and Agyeman¹, an adequate understanding regarding the aspects of medicine use on the part of health professionals, patients, and entire communities is essential to enhance efforts in order to resolve the problem of irrational medicine use. Furthermore, Guimarães et al³¹ discussed that positive WTP may indicate that patients are more likely to adhere to the treatment, promoting health status and well-being. However, given the scenario of scarce resources, studies that assess the economic impact of educational intervention in this scenario are strongly recommended.

Our results also highlighted limitations in the study design of WTP for pharmaceutical services. According to Bayoumi²², several biases may be operative when assessing CV, and difficulties are removed. It is a critique of the method that has been discussed since its development. Therefore, researchers should consider the influence of these errors and seek to apply measures to identify and restrict them²².

As presented, our survey instrument did not avoid some limitations or bias of WTP analysis. However, we were able to identify the potential problems and interpret the results, most due to the design developed. Besides the “warm glow” effect, strategic bias, protest responses, and budget constraint, as discussed, we also have a limitation with the sampling model. The study did not vary the price in different sub-samples, so it was not possible to establish the mean WTP or to compute aggregate demand curve¹².

Apart from that, measures to minimize others potential errors were adopted. Firstly, we applied the well-established recommendations in the environmental field¹⁵. It was accepted the *ex-ante* approach, with a face-to-face interview, and dichotomous choice question format followed by an open-ended statement for qualitative answers²⁷. Moreover, we considered the findings of Blumenschein et al²³, correcting the hypothetical bias caused by the question format used.

In addition, the analysis of the psychometric propriety performed identified a series of topics relevant to the WTP estimative, and guaranteed the accuracy of the results¹⁸. To best of our knowledge, this is the first study to employ a modified e-Delphi method and the test-retest to evaluate the validity and reliability of a survey that estimates WTP for a healthcare good or service. This

methodologic process showed to be efficiency and essential to consider and describe the influence of limitation and bias in this type of investigation.

Having discussed that, we suggest that researchers willing to apply the CV method consider our findings regarding the questionnaire development, and the results analysis. Further investigations could also be conducted to stablish recommendations for conducting WTP analysis for healthcare interventions, as already occurs in the environmental field.

Conclusion

Overall, the Brazilian population investigated demonstrated to perceive the dispensing service as an element with real value in economic terms, considering beneficial for others and themselves. However, strategies should be employed to maximize the knowledge of individuals of pharmacy services and interventions. Furthermore, studies regarding practical measures to restrict biases in WTP evaluations for healthcare technologies are strongly supported.

References

1. Ofori-Asenso R, Agyeman A. Irrational Use of Medicines—A Summary of Key Concepts. *Pharmacy*. 2016;4:35. doi:10.3390/pharmacy4040035.
2. World Health Organization. The pursuit of responsible use of medicines. (2012). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
3. Freitas G, Neyeloff J, Balbinotto Neto G, Heineck I. Drug-Related Morbidity in Brazil: A Cost-of-Illness Model. *Value Health Reg Issues*. 2018;17:150-57. doi:10.1016/j.vhri.2018.07.002.
4. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/-/dados-nacionais>>. Published 2017. Accessed February 1, 2019.
5. Souza TT, Godoy RR, Rotta I, Pontarolo R, Correr CJ. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2014;35:519-32.
6. Soares L, Diehl E, Leite S, Farias M. A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. *Braz J Pharm Sci*. 2013;49:107-16. doi: 10.1590/S1984-82502013000100012.
7. Cardoso T, Ferreira T, Prudente L, Lopes F, Dewulf N. The dispensing of medicines as an opportunity to identify and prevent drug-related problems. *Braz J Health Res*. 2017;18:129-35. doi:10.21722/rbps.v18i2.15093.

8. Ferreira T, Prudente L, Dewulf N et al. Medication dispensing as an opportunity for patient counseling and approach to drug-related problems. *Braz J Pharm Sci.* 2016;52:151-62. doi: 10.1590/S1984-82502016000100017.
9. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Braz J Pharm Sci.* 2008;44:465–75. doi: 10.1590/S1516-93322008000300017.
10. Cardoso TC. Cost Estimation of Dispensing Service of a Community Pharmacy in Goiânia, Goiás, Brazil [Master's Thesis]. Goiânia, Brazil: Federal University of Goiás; 2016.
11. Leite S, Bernardo N, Álvares J et al. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Rev Saude Pub.* 2017;51(suppl.2). doi:10.11606/s1518-8787.2017051007121.
12. Painter J, Gressler L, Kathe N, Slabaugh S, Blumenschein K. Consumer willingness to pay for pharmacy services: An updated review of the literature. *Res Social Adm Pharm.* 2018;14(12):1091-1105. doi:10.1016/j.sapharm.2018.01.010.
13. Baker R, Donaldson C, Mason H. Willingness to pay for health. In: Culyer AJ, editor. *Encyclopedia of Health Economics.* ed. Elsevier; 2014:495-501.
14. Silva MT, Silva EN, Pereira MG. Outcomes in health economic evaluation studies. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25:663-6. doi: 10.5123/S1679-49742016000300022.
15. Vieira FR, Barbosa CJ. O Método de Valoração Contingente (MAC): Uma abordagem teórica. *Enciclopédia Bioesfera.* 2012;8:2492.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=520870>>. Published 2010. Accessed May 25, 2017.
17. Keeney S, Hasson F, McKenna H. *The Delphi Technique in nursing and health research.* Malásia: Wiley-Blackwell, 2011.
18. Dowrick A, Wootten A, Murphy D, Costello A. “We Used a Validated Questionnaire”: What Does This Mean and Is It an Accurate Statement in Urologic Research?. *Urology.* 2015;85:1304-11. doi:10.1016/j.urology.2015.01.046.
19. Barner JC, Branvold A. Patients' willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations. *Res Social Adm Pharm.* 2005; 77-100. doi: 10.1016/j.sapharm.2004.12.008.
20. Shafie AA, Hassali MA. Willingness to pay for a pharmacist's dispensing service: a cross-sectional pilot study in the state of Penang, Malaysia. *J Pharm Pract.* 2010; 8:116-21.
21. Hanna A, White L, Yanamandram V. Patients' willingness to pay for diabetes disease state management services in Australian community pharmacies. *J Pharm Healthc Mark.* 2010; 4:339-54. doi: 10.1108/17506121011095191.

22. Bayoumi A. The measurement of contingent valuation for health economics. *Pharmacoeconomics*. 2004;22:691-700. doi: 10.2165/00019053-200422110-00001.
23. Blumenschein K, Johannesson M, Yokoyama KK, Freeman PR. Hypothetical versus real willingness to pay in the health care sector: results from a field experiment. *J Health Econ*. 2001;20:441-57.
24. Blomquist GC, Blumenschein K, Johannesson M. Eliciting Willingness to Pay without Bias using Follow-up Certainty Statements: Comparisons between Probably/Definitely and a 10-point Certainty Scale. *Environ Resource Econ*. 2009;26:473-502. doi:10.1007/s10640-008-9242-8.
25. McIntosh E, Clarke P, Frew EJ, Louviere JJ. *Applied Methods of Cost-Benefit Analysis in Health Care*. Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-923712-8.
26. Kowalski SC, Ferraz MB. Avaliação da saúde em termos monetários: método de valoração por contingência. *Sinop Reumatol*. 2005;4:117-9.
27. Costa MEL, Souza RATM, Ribeiro AR, Pasa MC. Respostas de protesto na disposição a pagar espontânea e induzida nas técnicas de lances livres e referendo pelo método de valoração contingente. *Biodiversidade*. 2015;4:117-44.
28. Suh D. Consumers' Willingness to Pay for Pharmacy Services that Reduce Risk of Medication-Related Problems. *J Am Pharm Assoc*. 2000; 40:818-27.
29. Abu-Zaineh M, Chanel O, Makhoulfi K. Accounting for Protest Attitudes in Willingness to Pay for Universal Health Coverage. *Working Papers HAL*. 2018;halshs-01962176.
30. Areias CMOF. Disposição para pagar uma intervenção para melhorar o controlo da hipertensão em hipertensos não controlados: um estudo-piloto [Master's Thesis]. Lisbon, Portugal: Universidade Nova de Lisboa; 2013.
31. Guimarães C, Marra C, Colley L et al. A valuation of patients' willingness-to-pay for insulin delivery in diabetes. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009;25:359-366. doi:10.1017/s0266462309990055.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Em avaliações da DAP por serviços farmacêuticos, é aconselhado que se aplique a perspectiva da preferência declarada pelo MVC.
- A forma de se estimar a DAP é um elemento de grande importância na avaliação. Formatos dicotômicos (ou seja, respostas sim/não) são mais recomendados por simularem uma situação real de mercado. Essa abordagem, no entanto, deve vir acompanhada de uma escala do nível de certeza quanto a resposta, a fim de evitar resultados superestimados.
- A avaliação das propriedades psicométricas, como validade e confiabilidade, do instrumento de medida de avaliações da DAP pode ser mais um indicador de qualidade dos resultados da investigação.
- Mais da metade da população investigada no presente estudo declarou que estaria disposta a pagar o valor de R\$ 14,00 por uma única consulta de dispensação de 12 minutos.
- Mais de um a cada três indivíduos, não vê a busca por interações medicamentosas e eventos adversos como responsabilidade de um farmacêutico. Além disso, 77,7% dos entrevistados alegaram que nunca utilizaram o serviço de dispensação.
- Se por um lado a conformação do serviço de dispensação, no Brasil, é um fator de gestão que dificulta a adesão, por outro, o conhecimento é um fator que dificulta a procura.
- A DAP é uma metodologia que, conceitualmente, apresenta muitas limitações e vieses. Pesquisadores que visam investigar populações por essa perspectiva devem considerar a influência desses erros e buscar aplicar medidas para identifica-los e restringi-los.
- O presente estudo observou uma viabilidade na implementação e incorporação do serviço de dispensação pela perspectiva da sociedade. Ademais, limitações e vieses foram constatados a partir da estrutura desenvolvida para o questionário de coleta de dado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novaes HM, Elias FTS. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;(29):S7-S16.
2. World Health Organization. *New perspectives on global health spending for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization; 2017.
3. Ke X, Saksena P, Holly A. *The determinants of health expenditure: a country-level panel data analysis*. Geneva: World Health Organization; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Avaliação de Tecnologias em Saúde: Institucionalização das Ações no Ministério da Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
6. Donato BK, Rahal E, Asano E, Nita ME, Andrade PC, Araújo GTB, Fonseca MCM. *Avaliação de tecnologias em saúde: um guia prático para gestores*. Bristol-Meyers Squibb. 2010;5-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes metodológicas: diretriz de avaliação econômica*. 2º ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. *Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
9. Silva EN, Silva MT, Pereira MG. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(1):205-7.
10. Silva MT, Silva EN, Pereira MG. Desfechos em estudos de avaliação econômica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(3):663-6.
11. Drummond MF, Stoddart GL, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2015.
12. Mota DM. Avaliação farmacoeconômica: instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. *Acta Farm Boaerense*. 2003;22(1):73-80.

13. Baker R, Donaldson C, Mason H. Willingness to pay for health. In: Culyer AJ, editor. Encyclopedia of Health Economics. Elsevier; 2014. p. 495-501.
14. Rascati KL. Introdução à farmacoeconomia. Porto Alegre: Artmed; 2010.
15. Painter JT, Gressler L, Kathe N, Slabaugh SL, Blumenschein K. Consumer willingness to pay for pharmacy services: an updated review of the literature. Res Soc Adm Pharm. 2018;doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.01.010.
16. Pereira LRL, Freitas O. The evolution of pharmaceutical care and the prospect for the Brazil. Braz J Pharm Sci. 2008;44(4):601-12.
17. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico de Boas Práticas em Farmácias. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2001.
18. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada nº 499 de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2008.
19. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada nº 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2009.
20. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia não é um simples comércio - Sua vida não tem preço. Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2010.
21. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
22. Cardoso TC, Ferreira TXAM, Prudente LR, Lopes FM, Dewulf NLS. A dispensação como oportunidade para a identificação e prevenção de problemas relacionados a medicamentos. Rev Bras Pesqui Saúde. 2017;18:129-135.
23. Santos ZMSA, Frota MA, Martins ABT. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE; 2016.
24. Ferreira T, Prudente L, Dewulf N, Provin M, Mastroianni P, Silveira E et al. Medication dispensing as an opportunity for patient counseling and approach to drug-related problems. Braz J of Pharm Sci. 2016;52(1):151-62.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
26. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2008;44(1990):465–75.
27. Souza TT, Godoy RR, Rotta I, Pontarolo R, Correr CJ. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014;35(4):519-32.
28. World Health Organization. The world medicines situation 2011. Medicine expenditures. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2011.
29. Freitas GRM. Ensaio sobre os custos da morbidade e mortalidade associada ao uso de medicamentos no Brasil [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
30. Cardoso TC. Estimativa de Custos do Serviço de Dispensação de uma Farmácia Comunitária em Goiânia, Goiás, Brasil [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2016.
31. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev Saude Publica.* 2017;51(2):11s.
32. Bayoumi A. The measurement of contingent valuation for health economics. *Pharmacoeconomics.* 2004;22(11):691-700.
33. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Aten Saude.* 2016;14(47):75-83.
34. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-659.
35. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e1600017.
36. Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi Technique in nursing and health research. Malásia: Wiley-Blackwell, 2011.

37. Meadows KA. So you want to do research?: Questionnaire design. *Br J Community Nurs.* 2003;8(12):562-70.
38. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):925-936.
39. Valdés MG, Marín MS. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Rev Cub Salud Publica.* 2013;39(2):253-267.
40. Gallardo RY, Olmos RC. La Técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Cienc enferm.* 2008;19(1):9-15.
41. Varela-Ruiz M, Díaz-Bravo L, García-Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med.* 2012;1(2):90-95.
42. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método Delphi como referencial metodológico para pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e11110017.
43. Toronto C. Considerations when conducting e-Delphi research: a case study. *Nurs Res.* 2017;25(1):10-15.
44. Preston CC, Colman AM. Optimal number of response categories in rating scales: reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychol (Amst).* 2000;(104):1-15.
45. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm.* 2016;(38):655-662.
46. Diamond IR, Grant RV, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, Wales PW. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol.* 2013;(67):401-409.
47. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(7):3061-68. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006.
48. Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(2):202-9. DOI: 10.1590/1414-462X201900020002.
49. Agular OB, Fonseca MJM, Valente JG. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controlé entre Trabalhadores de Restaurantes Industriais do Estado do Rio de Janeiro. *Ver Bras Epidemiol.* 2010;13(2):212-22. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000200004.

50. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico: Goiás, Goiânia. c2010 [citado em 2017 Mai 25]. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=520870>>.
51. Goiânia. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Sustentável (SEMDUS). Anuário estatístico de Goiânia [Internet]. Goiânia: Prefeitura Municipal de Goiânia. 2014 [citado em 2017 Mai 01]. Disponível em: < <http://www.goiania.go.gov.br/s-html/seplam/anuario2013/anuario.html>>.
52. Suh D. Consumers' willingness to pay for pharmacy services that reduce risk of medication-related problems. *J Am Pharm Assoc.* 2000;40(6):818-827.
53. Shafie AA, Hassali MA. Willingness to pay for a pharmacist's dispensing service: a cross-sectional pilot study in the state of Penang, Malaysia. *J Pharm Pract.* 2010;8(2):116-121.

APÊNDICE I. Instrumento preliminar para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos elaborado a partir da revisão da literatura

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DOS PARTICIPANTES

Entrevistador: _____

n° entrevista: _____

Data: _____

Setor: _____

Seção A

Percepção do participante sobre as competências do farmacêutico no serviço de

	Discordo fortemente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo fortemente
Farmacêuticos podem disponibilizar um tempo adequado, individualmente, com você para te informar e orientar sobre o uso adequado do medicamento.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem conversar com seu médico para ajudar a resolver seus problemas de saúde.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem avaliar sua prescrição médica e buscar por interações entre os medicamentos que você toma, influências de alimentos, reações adversas e possíveis alergias.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem prover informações sobre a forma de tomar um medicamento, por quanto tempo e onde armazenar.	1	2	3	4	5

Seção B

Apresentação do cenário hipotético

Eu gostaria de saber o quanto um serviço farmacêutico seria útil para você. Imagine a situação em que você está com um problema de saúde e que precisa tomar diferentes remédios, ou então seu médico lhe passou um remédio novo, que você nunca utilizou. Sabia que problemas relacionados aos remédios têm ocorrido no mundo todo e contribuem para o surgimento de muitos problemas de saúde? Desde diarreias leves até complicações mais sérias, sendo que, no Brasil, cerca de 40% das internações em decorrência de intoxicação são provocadas por medicamentos. São mais de 20 mil casos todo ano. É possível evitar essas complicações por meio da utilização do serviço de dispensação, fornecido por um farmacêutico. Com uma média de 12 minutos, o profissional vai, de forma privada, avaliar sua receita médica, verificando os remédios que você está tomando e fazendo algumas perguntas sobre seus hábitos de vida. A partir disso, ele dará orientações sobre a forma de tomar, influência de alimentos, interação com outros remédios, potenciais efeitos colaterais, modo de armazenamento e até mesmo sugerir ao seu médico o uso de um outro remédio, quando for o caso. Já existe um modelo desse serviço sendo utilizado em algumas farmácias do Brasil. Considerando que tal serviço demanda um tempo de trabalho do farmacêutico, espaço físico e outros gastos, você pagaria, do seu próprio bolso, o valor de R\$ 13,58 por uma única consulta?

17. Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

- Branca Negra Parda Amarela Indígena Outra

18. Qual o seu grau de escolaridade?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Primário Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação |
| <input type="checkbox"/> Primário Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo | <input type="checkbox"/> Não declarado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto | |

19. Qual sua renda familiar mensal?

(Considere a renda de todos os seus familiares que moram com você)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Até ½ SM (Até R\$ 468,50) | <input type="checkbox"/> De 5 a 10 SM (R\$ 4.685,01 a R\$ 9.370,00) |
| <input type="checkbox"/> De ½ a 1 SM (R\$ 468,51 a R\$ 937,00) | <input type="checkbox"/> De 10 a 20 SM (R\$ 9.370,01 a R\$ 18.740,00) |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 2 SM (R\$ 937,01 a R\$ 1.874,00) | <input type="checkbox"/> Mais de 20 SM (>R\$ 18.740,00) |
| <input type="checkbox"/> De 2 a 5 SM (R\$ 1.874,01 a R\$ 4.685,00) | <input type="checkbox"/> Não declarado |

APÊNDICE II. Primeira rodada de aplicação do Método e-Delphi modificado para validação de conteúdo do instrumento de medida

†Retirado da plataforma livre Formulários Google.

Validação de instrumento de pesquisa para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) avaliador(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para compor o corpo de juízes da etapa de validação de conteúdo do questionário estruturado pertencente à pesquisa intitulada "Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: Perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil", sob responsabilidade do pesquisador mestrando César Ramos Rocha Filho e sua orientadora Profa. Dra. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.

O objetivo do estudo é avaliar a disposição da comunidade goianiense a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos, caracterizando os usuários e identificando os fatores associados à opinião dos participantes. Para tal, desenvolveu-se um questionário estruturado, contendo itens relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes, bem como sua intenção de uso, aceitabilidade e disposição a pagar (DAP). As variáveis investigadas foram sistematicamente selecionadas após revisão da literatura, a fim de identificar as questões correntemente relacionadas a DAP por serviços farmacêuticos.

Caso concorde em participar do estudo, o(a) senhor(a) deverá avaliar eletronicamente cada item do questionário de investigação julgando a propriedade de conteúdo, pertinência diante ao objetivo do estudo e clareza de enunciado, a partir de um instrumento de validação. Dessa forma, a versão final produzida para aplicação em campo será inteiramente compreensível e efetiva. O prazo limite para avaliação por parte dos painelistas é de vinte dias.

Esta ação poderá lhe expor a riscos mínimos como um incômodo pelo tempo gasto. Caso se sinta desconfortável, você é livre a não responder e retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação nesta pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e as informações colhidas serão utilizadas somente para fins científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, seja como participante ou autor. A participação assume o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações do processo desse estudo.

Em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Informamos, ainda, que é seu direito, garantido por lei, pleitear indenização por algum dano, imediato ou futuro, decorrente da participação neste estudo.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de validação do questionário estruturado para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de validação) pelo pesquisador responsável via e-mail (rochafilhocr@gmail.com) ou pelo telefone (62) 90214-8398. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62) 3521-1215.

Após esses esclarecimentos, se você aceitar os termos aqui apresentados, assinale a opção em que atesta sua anuência e registre seu nome e e-mail nos campos disponibilizados. Esta informação será utilizada apenas pela equipe de pesquisa como forma de controle das respostas, assegurando o sigilo em relação a identidade do participante.

1. Consentimento de participação na pesquisa *

Marcar apenas uma oval.

Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar do estudo

Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não concordo em participar do estudo

Após a última pergunta desta seção, interromper o preenchimento deste formulário.

2. Caso aceite participar da pesquisa, registre seu nome:

3. Data

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

4. Endereço de e-mail *

Nota de esclarecimento da primeira rodada

Tendo em vista a sua concordância em colaborar com a pesquisa, apresentamos a seguir a primeira rodada do instrumento de validação do questionário. O estudo está estruturado em duas etapas. A primeira se trata da caracterização do painalista e a segunda corresponde ao instrumento de validação em si.

Baseado nas características recorrentes da Disposição a Pagar (DAP) por serviços farmacêuticos, levantadas a partir de uma revisão da literatura, foram elaborados 19 itens os quais devem avaliar a DAP dos participantes por um serviço de dispensação de medicamentos bem como os fatores associados ao juízo declarado.

O instrumento está dividido em Seção A, B, C e D, conforme o questionário preliminar completo disponibilizado para download no link: <https://goo.gl/iKW7Wf>. A Seção B, referente à apresentação do cenário hipotético para introduzir a DAP, será avaliada nas etapas finais deste instrumento de validação.

Para os itens das outras Seções, os julgamentos estarão dispostos na forma de grade (vide imagem a seguir). As linhas apresentam três perguntas que deverão ser julgadas segundo os itens de uma escala do tipo Likert de quatro pontos disposta nas colunas. Um julgamento de 1 a 2 será interpretado como "necessita de revisão", e de 3 a 4 como "relevante ou representativo". Marque somente uma opção.

A primeira linha, pergunta número 1, está relacionada à PERTINÊNCIA da questão diante ao objetivo do estudo, isto é, SE AQUELE ITEM SERÁ RELEVANTE PARA AVALIAR A DAP DO PARTICIPANTE POR UM SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS. A pergunta 2 avalia a CLAREZA DA ESCRITA DO ENUNCIADO PARA ENTENDIMENTO DO PÚBLICO, está relacionado à confiabilidade, SE TODAS AS PESSOAS QUE FOREM PERGUNTADAS IRÃO ENTENDER A MESMA COISA. Por fim, a questão 3 se refere à PRECISÃO DAS OPÇÕES APRESENTADAS NA RESPOSTA (essas estarão indicadas logo após a sentença "Opções de resposta", vide imagem a seguir), SE ESTÃO ADEQUADAS À PERGUNTA.

Em cada avaliação existe um espaço destinado ao registro de observações. Caso o seu julgamento varie na escala de 1 a 2, solicitamos a gentileza de apresentar sugestões. Qualquer outra sugestão também será bem-vinda. O registro das respostas aos itens de avaliação é obrigatório para dar continuidade ao formulário.

Ao final da avaliação individual dos itens, haverá uma seção destinada ao julgamento do formulário como todo, onde sugestões a respeito da sequência das perguntas poderão ser registradas.

O julgamento será anônimo e as respostas não estarão vinculadas a nenhum dos painelistas. Após término dessa primeira rodada, as taxas de concordâncias entre as repostas serão calculadas e as sugestões apresentadas a todos no momento de uma segunda rodada de avaliação, a ser realizada no período máximo de 20 dias após a data limite de encerramento da primeira rodada.

Antecipamos nossos agradecimentos e desejamos um bom trabalho.

Farmacêuticos podem disponibilizar um tempo adequado, individualmente, com você para te informar e orientar sobre o uso adequado do medicamento. *

Opções de resposta: Escala Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 Concorde fortemente

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sua resposta

→ Pergunta a ser avaliada

→ Opções de resposta para a pergunta

→ Avaliação do painalista

→ Espaço aberto para opiniões do painalista

Primeira etapa

Caracterização do painalista

5. Qual a sua idade? *

6. Qual seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro

7. Qual a sua formação acadêmica? *

Marcar apenas uma oval.

- Farmacêutico
- Economista
- Médico
- Outro: _____

8. Qual seu maior grau de titulação acadêmica?

Marcar apenas uma oval.

- Bacharel(a)
- Especialista
- Mestre(a)
- Doutor(a)
- Pós-Doutor(a)

9. Qual o seu ambiente de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Instituição de ensino superior
- Serviços de saúde
- Instituto de pesquisa
- Outro: _____

10. Em qual estado você reside? *

11. Qual sua principal área de atuação? *

Marcar apenas uma oval.

- Assistência Farmacêutica
- Economia em Saúde
- Avaliação de Tecnologias em Saúde
- Outro: _____

12. Há quanto tempo atua na área? *

Segunda Etapa

Instrumento de Validação

Seção A - Itens referentes à percepção do participante sobre as competências do farmacêutico no serviço de dispensação.

Esta seção compreende quatro afirmativas que serão avaliadas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos. Vide imagem a seguir ou questionário preliminar completo (<https://goo.gl/k3W7WF>) para melhor entendimento.

	Discordo fortemente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo fortemente
Farmacêuticos podem disponibilizar um tempo adequado, individualmente, com você para te informar e orientar sobre o uso adequado do medicamento.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem conversar com seu médico para ajudar a resolver seus problemas de saúde.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem avaliar sua prescrição médica e buscar por interações entre os medicamentos que você toma, influências de alimentos, reações adversas e possíveis alergias.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem prover informações sobre a forma de tomar um medicamento, por quanto tempo e onde armazenar.	1	2	3	4	5

13. Farmacêuticos podem disponibilizar um tempo adequado, individualmente, com você para te informar e orientar sobre o uso adequado do medicamento. *

Opções de resposta: Escala Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 Concordo fortemente

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Sugestões

15. Farmacêuticos podem conversar com seu médico para ajudar a resolver seus problemas de saúde. *

Opções de resposta: Escala Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 Concordo fortemente

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Sugestões

17. Farmacêuticos podem avaliar sua prescrição médica e buscar por interações entre os medicamentos que você toma, influências de alimentos, reações adversas e possíveis alergias. *

Opções de resposta: Escala Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 Concordo fortemente

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Sugestões

19. Farmacêuticos podem prover informações sobre a forma de tomar um medicamento, por quanto tempo e onde armazenar. *

Opções de resposta: Escala Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 Concordo fortemente

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Sugestões

Segunda etapa

Caso queira, é possível acessar o questionário preliminar de coleta de dados completo pelo link:

<https://goo.gl/KW7YWF>

Seção C - Itens referentes à DAP, intensão de uso e aceitabilidade

21. 1) Você estaria disposto a pagar o valor de R\$ 13,58 pelo serviço? *

Opções de resposta: Sim; Não; Não sei

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Sugestões:

23. 2) Se sim para a questão 1, você estaria disposto a pagar um valor maior que este proposto? *

Opções de resposta: Sim; Não; Não se aplica; Se sim, até quanto?
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Sugestões:

25. 3) Se não para a questão 1, quanto você estaria disposto a pagar? *

Opções de resposta: Em aberto
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Sugestões:

27. 4) Se você respondeu "sim", o quanto certo você estaria em pagar este valor? *

Opções de resposta: Escala Likert de 10 pontos, onde 1 corresponde a nenhuma certeza e 10 muita certeza

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Sugestões:

29. 5) Você pagaria o serviço de dispensação para algum familiar? *

Opções de resposta: Sim; Não

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Sugestões:

31. 6) Você já utilizou o serviço de dispensação de medicamentos? *

Opções de resposta: Sim; Não

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Sugestões:

33. 7) Você faria uso do serviço de dispensação se fosse ofertado pelo SUS ou coberto pelo plano de saúde? *

Opções de resposta: Sim; Não

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Sugestões:

35. 8) Para você, o quão relevante é esse serviço? *

Opções de resposta: Escala Likert de 4 pontos, onde 1 corresponde a irrelevante e 4 muito útil
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Sugestões:

37. 9) O quão relevante esse serviço seria para algum familiar? *

Opções de resposta: Escala Likert de 4 pontos, onde 1 corresponde a irrelevante e 4 muito útil
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Sugestões:

Segunda etapa

Caso queira, é possível acessar o questionário preliminar de coleta de dados completo pelo link:
<https://goo.gl/kW7Wf>

Seção D - Itens referentes aos fatores socioeconômicos, questões pessoais e estado de saúde percebido

39. 10) Quantos medicamentos você utilizou na última semana? *

Opções de resposta: Em aberto

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Sugestões:

41. 11) Você já teve algum problema de saúde, ou conhece alguém que teve, em decorrência do uso incorreto de medicamentos? *

Opções de resposta: Já tive; Conheço alguém que teve; Não
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Sugestões:

43. 12) Você possui plano privado de saúde? *

Opções de resposta: Sim; Não
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Sugestões:

45. 13) Na sua visão, como é seu estado de saúde? *

Opções de resposta: Escala Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a péssimo e 5 ótimo
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Sugestões:

47. 14) Qual a sua idade? (anos) *

Opções de resposta: Em aberto
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Sugestões:

49. 15) Qual seu gênero? *

Opções de resposta: Masculino; Feminino; Outro
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Sugestões:

51. 16) Qual seu estado civil? *

Opções de resposta: Solteiro; Casado/União estável; Separado/Divorciado; Viúvo
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Sugestões:

53. 17) Como você se classifica em relação a sua cor ou raça? *

Opções de resposta: Branca; Negra; Parda; Amarela; Indígena; Outra
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Sugestões:

55. 18) Qual o seu grau de escolaridade? *

Opções de resposta: Analfabeto; Primário Incompleto; Primário Completo; Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo; Ensino Médio Incompleto; Ensino Médio Completo; Ensino Superior Incompleto; Ensino Superior Completo; Pós-Graduação; Não declarado
Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Sugestões:

57. 19) Qual sua renda familiar mensal? (Considere a renda de todos os seus familiares que moram com você) *

Opções de resposta: Até ½ SM (Até R\$ 468,50); De ½ a 1 SM (R\$ 468,51 a R\$ 937,00); De 1 a 2 SM (R\$ 937,01 a R\$ 1.874,00); De 2 a 5 SM (R\$ 1.874,01 a R\$ 4.685,00); De 5 a 10 SM (R\$ 4.685,01 a R\$ 9.370,00); De 10 a 20 SM (R\$ 9.370,01 a R\$ 18.740,00); Mais de 20 SM (>R\$ 18.740,00); Não declarado

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Sugestões:

Segunda etapa

Nessa seção, será julgada a qualidade do conteúdo na apresentação do cenário hipotético. Para avaliações da Disposição a Pagar, deve-se apresentar ao entrevistado uma situação em que a aplicação do serviço avaliado é relevante e necessária para uso próprio. Assim, a abordagem deve propor à um indivíduo "saudável" o caso de ficar doente e a probabilidade de uma melhora significativa do quadro clínico ou manutenção do estado de saúde associada à uma intervenção. Para o serviço de dispensação de medicamentos, é esperado que se apresente os riscos existentes pelo uso inadequado de medicamentos e a comprovada redução desses associada à intervenção de um farmacêutico. Tendo isso em mente, após a leitura do cenário a seguir, julgue os itens de acordo com a escala linear. Caso queira, é possível acessar o questionário preliminar de coleta de dados completo pelo link: <https://goo.gl/ikW7Wf>

Seção B - Apresentação do cenário hipotético

Eu gostaria de saber o quanto um serviço farmacêutico seria útil para você. Imagine a situação em que você está com um problema de saúde e que precisa tomar diferentes remédios, ou então seu médico lhe passou um remédio novo, que você nunca utilizou. Sabia que problemas relacionados aos remédios têm ocorrido no mundo todo e contribuem para o surgimento de muitos problemas de saúde? Desde diarreias leves até complicações mais sérias, sendo que, no Brasil, cerca de 40% das internações em decorrência de intoxicação são provocadas por medicamentos. São mais de 20 mil casos todo ano. É possível evitar essas complicações por meio da utilização do serviço de dispensação, fornecido por um farmacêutico. Com uma média de 12 minutos, o profissional vai, de forma privada, avaliar sua receita médica, verificando os remédios que você está tomando e fazendo algumas perguntas sobre seus hábitos de vida. A partir disso, ele dará orientações sobre a forma de tomar, influência de alimentos, interação com outros remédios, potenciais efeitos colaterais, modo de armazenamento e até mesmo sugerir ao seu médico o uso de um outro remédio, quando for o caso. Já existe um modelo desse serviço sendo utilizado em algumas farmácias do Brasil. Considerando que tal serviço demanda um tempo de trabalho do farmacêutico, espaço físico e outros gastos, você pagaria, do seu próprio bolso, o valor de R\$ 13,58 por uma única consulta?

59. O caso hipotético sensibiliza o entrevistado quanto o potencial do serviço de dispensação? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

60. O cenário contextualiza a situação claramente? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

61. Os aspectos positivos e negativos do serviço de dispensação de medicamentos foram abordados? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

62. Foram dadas evidências claras da importância do serviço? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

63. Sugestões

Parecer final

Julgue os itens abaixo considerando a visão do questionário preliminar como um todo (<https://goo.gl/iKW7Vwf>).

64. A sequência das perguntas está adequada? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

65. O tamanho do instrumento está adequado? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

66. O instrumento, como um todo, atinge o objetivo do estudo? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

67. Os temas relacionados ao objetivo do estudo foram suficientemente abordados? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

68. Sugestões:

APÊNDICE III. Segunda rodada de aplicação do Método e-Delphi modificado para validação de conteúdo do instrumento de medida

†Retirado da plataforma livre Formulários Google.

Validação de instrumento de pesquisa para avaliar a DAP por um serviço de dispensação de medicamentos

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) avaliador(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para compor o corpo de juízes da etapa de validação de conteúdo do questionário estruturado pertencente à pesquisa intitulada "Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: Perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil", sob responsabilidade do pesquisador mestrando César Ramos Rocha Filho e sua orientadora Profa. Dra. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.

O objetivo do estudo é avaliar a disposição da comunidade goianiense a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos, caracterizando os usuários e identificando os fatores associados à opinião dos participantes. Para tal, desenvolveu-se um questionário estruturado, contendo itens relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes, bem como sua intenção de uso, aceitabilidade e disposição a pagar (DAP). As variáveis investigadas foram sistematicamente selecionadas após revisão da literatura, a fim de identificar as questões correntemente relacionadas a DAP por serviços farmacêuticos.

Caso concorde em participar do estudo, o(a) senhor(a) deverá avaliar eletronicamente cada item do questionário de investigação julgando a propriedade de conteúdo, pertinência diante ao objetivo do estudo e clareza de enunciado, a partir de um instrumento de validação. Dessa forma, a versão final produzida para aplicação em campo será inteiramente compreensível e efetiva. O prazo limite para avaliação por parte dos painelistas é de vinte dias.

Esta ação poderá lhe expor a riscos mínimos como um incômodo pelo tempo gasto. Caso se sinta desconfortável, você é livre a não responder e retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação nesta pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e as informações colhidas serão utilizadas somente para fins científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, seja como participante ou autor. A participação assume o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações do processo desse estudo.

Em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Informamos, ainda, que é seu direito, garantido por lei, pleitear indenização por algum dano, imediato ou futuro, decorrente da participação neste estudo.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de validação do questionário estruturado para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de validação) pelo pesquisador responsável via e-mail (rochafilhocr@gmail.com) ou pelo telefone (62) 99214-8398. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62) 3521-1215.

Após esses esclarecimentos, se você aceitar os termos aqui apresentados, assinale a opção em que atesta sua anuência e registre seu nome e e-mail nos campos disponibilizados. Esta informação será utilizada apenas pela equipe de pesquisa como forma de controle das respostas, assegurando o sigilo em relação a identidade do participante.

1. Consentimento de participação na pesquisa *

Marcar apenas uma oval.

- Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar do estudo
- Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não concordo em participar do estudo

Após a última pergunta desta seção, interromper o preenchimento deste formulário.

2. Caso aceite participar da pesquisa, registre seu nome:

3. Data

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

4. Endereço de e-mail: *

Nota de esclarecimento da segunda rodada

Prezado(a) painalista,

Dando continuidade ao processo de validação de questionário por meio da técnica de Delphi, iniciaremos a seguir a segunda rodada da metodologia.

Com base nas respostas dadas na primeira rodada, todos os itens do questionário foram revisados. Para cada uma das questões de cada item, foi calculada a concordância entre os juizes por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que corresponde à somatória das respostas "3" e "4" dos participantes dividida pelo número total de respostas. Foi estabelecido previamente que um IVC $\leq 0,80$ era sugestivo à revisão da questão, de acordo com o critério que estava sendo avaliado. Além disso, as sugestões apresentadas foram avaliadas e sintetizadas, agrupando os comentários similares. Ainda que o IVC tenha sido maior que 0,80, os autores estavam livres a modificar o item caso julgassem a sugestão pertinente. O caso contrário também ocorreu, sendo que algumas questões são embasadas pela literatura e não era pertinente a mudança.

Nessa etapa, a análise do IVC bem como os comentários dos juizes e dos autores, serão apresentados para embasar a discussão do item. O painalista, munido das informações apresentadas, deve julgar as mudanças no instrumento (versão modificada da pergunta) de acordo com o seu grau de concordância, expresso em uma escala do tipo Likert de quatro pontos (vide imagem a seguir para melhor entendimento).

Em cada avaliação existe um espaço destinado ao registro de observações. Caso o seu julgamento varie na escala de 1 a 2, solicitamos a gentileza de apresentar sugestões. Qualquer outra sugestão também será bem-vinda. O registro das respostas aos itens de avaliação é obrigatório para dar continuidade ao formulário.

Após término dessa segunda rodada, as taxas de concordâncias entre as repostas serão calculadas e as sugestões apresentadas a todos no momento de uma terceira rodada de avaliação (rodada final), a ser realizada no período máximo de 20 dias após a data limite de encerramento da segunda rodada.

Antecipamos nossos agradecimentos e desejamos um bom trabalho.

Questão 10 - VERSÃO ORIGINAL: Quantos medicamentos você utilizou na última semana?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas:

- Pode ser qualquer medicamento, incluindo prescrito ou por automedicação?
- A questão pode surgir a seguinte dúvida: quantos medicamentos (captopril, losartana: 2 medicamentos) ou quantos medicamentos (2 cp de captopril, 1 cp de losartana: 3 medicamentos). Deixar mais clara essa informação.

Comentários dos autores:

- O objetivo dessa item é observar, subjetivamente, se o entrevistado pratica polifarmácia, algo que pode ocasionar em problemas relacionados ao medicamento.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado.

→ Apresentação dos resultados e discussão da 1ª rodada

Questão 10 - VERSÃO MODIFICADA: Quantos medicamentos diferentes você utilizou semana passada?

→ Pergunta modificada com base nos resultados da 1ª rodada

Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

→ Avaliação da 2ª rodada

Comentários

Sua resposta

→ Comentários e sugestões

Seção A - Itens referentes à percepção do participante sobre as competências do farmacêutico no serviço de dispensação.

Item 1 - Resultado da primeira rodada

Item 1 - VERSÃO ORIGINAL: Farmacêuticos podem disponibilizar um tempo adequado, individualmente, com você para te informar e orientar sobre o uso adequado do medicamento.

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas:

- Aprimorar o enunciado da questão.
- O item apresenta a mesma ideia do item 4. Sugere-se agrupá-los para simplificar o questionário.
- Adicionar a questão que o farmacêutico realizará essa conversa em sala separada, pois somente a palavra individualmente não deixa claro que o paciente estará em uma sala reservada.

Comentários dos autores:

- O serviço de dispensação de medicamentos, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, não requer uma sala privativa, mas sim atendimento individualizado.

Parecer dos autores: O enunciado do item deve ser modificado e o item agrupado ao item 4.

Item 1 - VERSÃO MODIFICADA: Farmacêuticos podem tirar um tempo te atendendo para explicar como funcionam os remédios que você está recebendo, como tomar cada tipo corretamente, por

quanto tempo tomar cada um deles e como guardá-los em casa.

5. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças no item? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Comentários

Item 2 - Resultado da primeira rodada

Item 2 - VERSÃO ORIGINAL: Farmacêuticos podem conversar com seu médico para ajudar a resolver seus problemas de saúde.

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,92	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas:

- Citar exemplos de problemas de saúde torna a pergunta mais esclarecedora.
- Os odontólogos também prescrevem medicamentos.
- Sugere-se refletir sobre "poder" versus "dever".

Comentários dos autores:

- O objetivo do item é verificar se o participante conhece as funções que o farmacêutico pode exercer no serviço de dispensação de medicamentos. Entrar em contato com o médico ou odontólogo vai depender da situação.

Parecer dos autores: O enunciado do item deve ser modificado

Item 2 - VERSÃO MODIFICADA: Farmacêuticos podem conversar com seu médico ou dentista para ajudar a resolver o seu problema de saúde, como diabetes, asma, pressão alta...

7. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças no item? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Comentários

Item 3 - Resultado da primeira rodada

Item 3 - VERSÃO ORIGINAL: Farmacêuticos podem avaliar sua prescrição médica e buscar por interações entre os medicamentos que você toma, influências de alimentos, reações adversas e possíveis alergias.

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,67	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas:

- Utilizar uma linguagem mais próxima à do paciente.
- Não utilizar os termos "reações adversas" ou "interações medicamentosas", pois são muito técnicos.
- Prescrições não são somente emitidas por médicos. Substituir o termo "prescrição médica" por "receita".
- Aconselha-se que tal afirmação venha anteriormente à sobre a conversa com outros profissionais.

Comentários dos autores:

- Durante algumas as discussões do Dia C da Ciência, o termo "efeito colateral" surgiu como algo que a população, de um modo geral, compreende como reação adversa ou interação medicamentosa.

Parecer dos autores: O enunciado do item deve ser modificado

Item 3 - VERSÃO MODIFICADA: Farmacêuticos podem avaliar sua receita e buscar por efeitos colaterais entre os remédios que você toma ou até mesmo entre o remédio e alimentos.

9. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças no item? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Comentários

Item 4 - Resultado da primeira rodada

Item 4 - VERSÃO ORIGINAL: Farmacêuticos podem prover informações sobre a forma de tomar um medicamento, por quanto tempo e onde armazenar.

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,82	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas:

- Utilizar uma linguagem mais próxima à do paciente.
- O item apresenta a mesma ideia do item 1. Sugere-se agrupá-los para simplificar o questionário.
- "Farmacêuticos podem explicar como tomar cada tipo de medicamento corretamente, por quanto tempo tomar cada um deles e como guardar os medicamentos em casa."

Parecer dos autores: O item deve ser agrupado ao item 1.

11. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças no item? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Comentários

Visão geral da seção A

Farmacêuticos podem tirar um tempo te atendendo para explicar como funcionam os remédios que você está recebendo, como tomar cada tipo corretamente, por quanto tempo tomar cada um deles e como guardá-los em casa.

Farmacêuticos podem avaliar sua receita e buscar por efeitos colaterais entre os remédios que você toma ou até mesmo entre o remédio e alimentos.

Farmacêuticos podem conversar com seu médico ou dentista para ajudar a resolver o seu problema de saúde, como diabetes, asma, pressão alta...

	Discordo fortemente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo fortemente
Farmacêuticos podem tirar um tempo te atendendo para explicar como funcionam os remédios que você está recebendo, como tomar cada tipo corretamente, por quanto tempo tomar cada um deles e como guardá-los em casa.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem avaliar sua receita e buscar por efeitos colaterais entre os remédios que você toma ou até mesmo entre o remédio e alimentos.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem conversar com seu médico ou dentista para ajudar a resolver o seu problema de saúde, como diabetes, asma, pressão alta...	1	2	3	4	5

13. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças, de uma forma geral, na seção A? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Comentários

Seção B - Apresentação do cenário hipotético

TEXTO ANTERIOR:

Eu gostaria de saber o quanto um serviço farmacêutico seria útil para você. Imagine a situação em que você está com um problema de saúde e que precisa tomar diferentes remédios, ou então seu médico lhe passou um remédio novo, que você nunca utilizou. Sabia que problemas relacionados aos remédios têm ocorrido no mundo todo e contribuem para o surgimento de muitos problemas de saúde? Desde diarreias leves até complicações mais sérias, sendo que, no Brasil, cerca de 40% das internações em decorrência de intoxicação são provocadas por medicamentos. São mais de 20 mil casos todo ano. É possível evitar essas complicações por meio da utilização do serviço de dispensação, fornecido por um farmacêutico. Com uma média de 12 minutos, o profissional vai, de forma privada, avaliar sua receita médica, verificando os remédios que você está tomando e fazendo algumas perguntas sobre seus hábitos de vida. A partir disso, ele dará orientações sobre a forma de tomar, influência de alimentos, interação com outros remédios, potenciais efeitos colaterais, modo de armazenamento e até mesmo sugerir ao seu médico o uso de um outro remédio, quando for o caso. Já existe um modelo desse serviço sendo utilizado em algumas farmácias do Brasil. Considerando que tal serviço demanda um tempo de trabalho do farmacêutico, espaço físico e outros gastos, você pagaria, do seu próprio bolso, o valor de R\$ 13,58 por uma única consulta?

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Repensar o tempo apresentado de 12 minutos para avaliar todos os pontos elencados no texto; e ainda, paciente polimedicação demandariam um tempo muito maior para que esse serviço fosse realizado com qualidade.
- O nível de linguagem utilizado no cenário hipotético pode não atingir indivíduos com letramento em saúde extremamente baixo.
- O texto está confuso, começa com a descrição do cenário hipotético, passa pelas vantagens do serviço (sem incluir desvantagens) e depois retorna ao cenário hipotético.
- Sugiro usar o termo medicamento ao invés de remédio, pois é um termo comum aos usuários de serviços farmacêuticos e tecnicamente mais indicado.

Comentários dos autores:

- O tempo de 12 minutos foi considerado como uma média a partir de um modelo de serviço de dispensação proposto por Cardoso e colaboradores (Elektronik Journal of Pharmacy, 2015).
- O termo medicamento pode não atingir os indivíduos que não utilizam serviços farmacêuticos, o corresponde a grande parte da população.

Texto modificado

Sabia que alguns remédios podem ter efeitos diferentes em cada pessoa?! Isso pode acontecer devido a forma com que cada corpo reage ao remédio, ou até mesmo por você estar tomando mais de um ou comer alguma coisa que vai fazer com que aquele remédio não funcione do jeito certo.

Esses efeitos podem causar desde diarreias leves até complicações mais sérias. No Brasil, é registrado mais de 20 mil casos de intoxicações pelo uso de remédios todo ano, sendo que alguns desses casos podem levar a morte. Mas existe um serviço que tem o objetivo de diminuir esses problemas relacionados aos remédios. O nome dele é dispensação de medicamentos e é realizado por um farmacêutico.

Como ele funciona?! Imagine a situação em que você chega na farmácia com sua receita que o médico ou dentista passou, mas você não sabe como o remédio funciona e nem tem informações se pode causar algum problema ou não. O farmacêutico vai te atender, perguntar algumas coisas sobre você e seu problema de saúde, e aí ver se aquele remédio é o melhor para a situação, se junto a outros, que você está tomando, ele não vai ter nenhum efeito ruim. Além disso, o farmacêutico ainda vai te explicar como você deve tomar aquele remédio, se tem alguma comida que você não vai poder comer enquanto tiver tomando, de quanto em quanto tempo tomar, e onde vai ser o lugar certo de guardar em casa.

O problema desse serviço é que você não pode pedir para alguém comprar o remédio por você, precisa ir à farmácia pessoalmente, e você acaba gastando um tempinho a mais na farmácia, mais ou menos uns 12 minutos. Além disso, se o farmacêutico perceber que pode ter um problema grave se você tomar aquele remédio pedido, ele pode pedir que você volte ao médico para fazer uma nova receita e depois voltar à farmácia novamente.

Como para fazer esse serviço de dispensação precisa de um tempo do farmacêutico, um lugar

adequado e outras coisas, ele tem um custo! Você acha que se você estivesse nessa situação, com um problema de saúde e precisando tomar remédios, você pagaria o valor de R\$ 14,00 por esse atendimento do farmacêutico?!

15. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças no cenário hipotético? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Comentários

Seção C - Itens referentes à DAP, intensão de uso e aceitabilidade

Questão 1 - Resultado da primeira rodada

Questão 1 - VERSÃO ORIGINAL: Você estaria disposto a pagar o valor de R\$ 13,58 pelo serviço?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,67	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas:

- Propõe-se rever o enunciado da questão de modo a ficar claro a qual serviço se refere o valor a ser cobrado.
- Sugere-se que esse serviço esteja bem esclarecido ao participante.
- De que forma esse valor foi estabelecido?
- Recomenda-se valores inteiros. Números quebrados poderiam sugerir coisas como um valor maior (ou menor) apenas para arredondamentos.
- Sugere-se a utilização do formato de questão *Bidding Game*.

Comentários dos autores:

- Observou-se que a sequência da avaliação estruturada na primeira rodada gerou muita discussão a cerca do item e que a maioria das sugestões apontadas são resolvidas quando a questão é apresentada logo após o cenário hipotético, que conceitua o serviço de dispensação de medicamentos.
- O valor de R\$ 13,58 foi definido a partir de um estudo de estimativa de custo realizado pelos membros do LaPESF/UFG.
- Os guias do NOAA, agência precursora da metodologia de disposição a pagar, recomendam a utilização do formato de questão dicotômica. Em adicional, Blumenschein e Johannesson (Clin Therap, 1999), sugerem a mesma aplicação em avaliações de serviços farmacêuticos.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado.

Questão 1 - VERSÃO MODIFICADA: Você pagaria o valor de R\$ 14,00 pelo serviço de dispensação de medicamentos prestado por farmacêuticos?

17. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Comentários

Questão 2 - Resultado da primeira rodada

Questão 2 - VERSÃO ORIGINAL: Se sim para a questão 1, você estaria disposto a pagar um valor maior que este proposto?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,83	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,75	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Como poderia alguém estar disposto a pagar um valor maior se o indivíduo não tem uma vivência prática desse tipo de serviço?
- Se esse valor de R\$ 13,58 partiu de uma estimativa de custo e a intenção do estudo é realizar uma análise de custo-benefício, a nível de SUS, não é interessante saber valores máximos e mínimos. Isso pode apenas confundir os dados. Sugere-se revisar os guias do NOAA.
- A pergunta está misturando instrução para o entrevistador (se sim para a pergunta 1) com pergunta a ser feita ao entrevistado. Deve haver separação no questionário entre o que deve ser lido pelo entrevistador ao entrevistado e o que são instruções de suporte à entrevista

Parecer dos autores: O item deve ser excluído do questionário.

19. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à exclusão da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Comentários

Questão 3 - Resultado da primeira rodada

Questão 3 - VERSÃO ORIGINAL: Se não para a questão 1, quanto você estaria disposto a pagar?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,83	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,75	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,83	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Fundamentado em que o indivíduo poderia propor outros valores a serem pagos?
- Se esse valor de R\$ 13,58 partiu de uma estimativa de custo e a intensão do estudo é realizar uma análise de custo-benefício, a nível de SUS, não é interessante saber valores máximos e mínimos. Isso pode apenas confundir os dados. Sugere-se revisar os guias do NOAA.
- Sugere-se destacar um espaço para a justificativa em caso de não estar disposto a pagar nenhum valor pelo serviço.
- Baixa exploração dos motivos para o não pagamento indica que se espera que os pacientes estejam dispostos a pagar algum valor pelo serviço. Isso pode indicar que todo o questionário esteja induzindo respostas positivas. Um motivo razoável para não pagar é imaginar que estas atividades já façam parte do que seria um bom serviço e não um serviço adicional.

Parecer dos autores: O item deve ser excluído do questionário.

21. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à exclusão da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Comentários

Questão 4 - Resultado da primeira rodada

Questão 4 - VERSÃO ORIGINAL: Se você respondeu "sim", o quão certo você estaria em pagar este valor?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,67	Sugere Revisão
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,58	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,58	Sugere Revisão

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Questão redundante.
- A expressão "o quão certo" pode não ser compreendida por parte da população, levando a uma resposta "qualquer" para a pergunta.
- A pergunta está misturando instrução para o entrevistador com pergunta a ser feita ao entrevistado. Deve haver separação no questionário entre o que deve ser lido pelo entrevistador ao entrevistado e o que são instruções de suporte à entrevista.

Comentários dos autores:

- De acordo com Blumenschein e colaboradores (J Health Econ, 2001), a aplicação do Método de Valoração Contingente com escolha dicotômica superestima a disposição a pagar por programas e serviços em saúde, implicando em resultados que não correspondem com a real intensão do participante. Contudo, esse viés pode ser removido pelo questionamento, logo em seguida à pergunta de valoração, sobre a certeza quanto a resposta dada, por meio de uma escala Likert de 10 pontos.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado.

Questão 4 - VERSÃO MODIFICADA: De 1 a 10, o quanto você está certo que pagaria esse valor pelo serviço de dispensação de medicamentos?

23. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Comentários

Questão 5 - Resultado da primeira rodada

Questão 5 - VERSÃO ORIGINAL: Você pagaria o serviço de dispensação para algum familiar?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,67	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,83	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Sugere-se que esse serviço esteja bem esclarecido ao participante.
- Sugere-se adicionar a opção de resposta "Não sei".

Comentários dos autores:

- Observou-se que a sequência da avaliação estruturada na primeira rodada gerou muita discussão a cerca do item e que a maioria das sugestões apontadas são resolvidas quando a questão é apresentada logo após o cenário hipotético, que conceitua o serviço de dispensação de medicamentos.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado e rever as opções de resposta.

Questão 5 - VERSÃO MODIFICADA: Você pagaria pelo serviço de dispensação de medicamentos, ofertado pelo farmacêutico, à algum familiar?

25. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Comentários

Questão 6 - Resultado da primeira rodada

Questão 6 - VERSÃO ORIGINAL: Você já utilizou o serviço de dispensação de medicamentos?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,58	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Sugere-se que, mais uma vez, esteja bem esclarecido o que é esse serviço.
- Sugere-se adicionar a opção de resposta "Não sei".

Comentários dos autores:

- Observou-se que a sequência da avaliação estruturada na primeira rodada gerou muita discussão a cerca do item e que a maioria das sugestões apontadas são resolvidas quando a questão é apresentada logo após o cenário hipotético, que conceitua o serviço de dispensação de medicamentos.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado e rever as opções de resposta.

Questão 6 - VERSÃO MODIFICADA: Você já utilizou esse tipo de serviço em que o farmacêutico te atendeu por um tempo maior, leu sua receita e perguntou sobre seu problema de saúde e outros remédios que você está tomando, sugeriu alguma mudança de remédio pro seu médico ou dentista ou te disse a maneira correta de tomar e guardar os remédios?

27. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Comentários

Questão 7 - Resultado da primeira rodada

Questão 7 - VERSÃO ORIGINAL: Você faria uso do serviço de dispensação se fosse ofertado pelo SUS ou coberto pelo plano de saúde?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Sugere-se adicionar a opção de resposta "Não sei".
- A pergunta cria um viés de interpretação, pois pode haver a recusa pelo pagamento ainda que a pessoa ache que o serviço deveria ser pago se fosse oferecido no setor privado.

Comentários dos autores:

- O objetivo do item é identificar se o indivíduo não faria uso do serviço ofertado ainda que não houvessem despesas. O viés é retirado a partir do momento em que o item é apresentado depois da pergunta de disposição a pagar e não há opção do participante mudar a resposta.

Parecer dos autores: Não há necessidade de modificação do enunciado, mas se deve rever as opções de resposta.

29. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à manutenção da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Comentários

Questão 8 - Resultado da primeira rodada

Questão 8 - VERSÃO ORIGINAL: Para você, o quão relevante é esse serviço?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,83	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,67	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,83	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Relevância em relação a quê?
- Questão repetitiva. Em disposição a pagar, a relevância de um serviço estará relacionada ao interesse do indivíduo em consumir aquele bem. Sugiro rever as sugestões do NÓAA.
- Quão relevante não é uma pergunta muito técnica. Pode ser respondida de muitas formas e é altamente subjetiva. Pode ser que os pacientes não entendam a pergunta e que mesmo que entenda, não consigam a responder adequadamente.
- Atenção para o quarto padrão de respostas introduzido no questionário. A mudança frequente do padrão de respostas aumenta a complexidade do questionário e, assim, a chance de erro na entrevista.

Parecer dos autores: O item deve ser excluído do questionário.

31. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à exclusão da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Comentários

Questão 9 - Resultado da primeira rodada

Questão 9 - VERSÃO ORIGINAL: O quão relevante esse serviço seria para algum familiar?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,83	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,75	Sugere Revisão
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,83	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Questão repetitiva. Em disposição a pagar, a relevância de um serviço estará relacionada ao interesse do indivíduo em consumir aquele bem. Sugiro rever as sugestões do NÓAA.
- Atenção para o quarto padrão de respostas introduzido no questionário. A mudança frequente do padrão de respostas aumenta a complexidade do questionário e, assim, a chance de erro na entrevista.

Parecer dos autores: O item deve ser excluído do questionário.

33. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à exclusão da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Comentários

Seção D - Itens referentes aos fatores socioeconômicos, questões pessoais e estado de saúde percebido

Questão 10 - Resultado da primeira rodada

Questão 10 - VERSÃO ORIGINAL: Quantos medicamentos você utilizou na última semana?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,00)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Pode ser qualquer medicamento, incluindo prescrito ou por automedicação?
- A questão pode surgir a seguinte dúvida: quantos medicamentos (captopril, losartana: 2 medicamentos); ou quantos medicamentos (2 cp de captopril, 1 cp de losartana: 3 medicamentos). Deixar mais claro essa informação.

Comentários dos autores:

- O objetivo desse item é observar se o participante faz uso de medicamentos e perante a isso qual a relação dele com a utilização do serviço de dispensação.
- Em discussão, os autores chegaram a conclusão de que a quantidade não era interessante.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado.

Questão 10 - VERSÃO MODIFICADA: Você utilizou algum remédio na semana passada?

35. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Comentários

Questão 11 - Resultado da primeira rodada

Questão 11 - VERSÃO ORIGINAL: Você já teve algum problema de saúde, ou conhece alguém que teve, em decorrência do uso incorreto de medicamentos?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,83	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,82	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,82	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Os problemas podem ocorrer pelo uso correto e pelo incorreto de medicamentos.
- Adicionar as opções de respostas "Não sei" e "ambos".
- Sugiro verificar o desfecho do problema de saúde, em caso de resposta afirmativa.
- Avaliar a pertinência de perguntar separadamente sobre o problema de saúde próprio e de algum conhecido.

Comentários dos autores:

- O objetivo da questão é observar se o indivíduo foi sensibilizado com o desfecho da não utilização do serviço proposto. Verificar os problemas gerados a partir disso pode aumentar o tempo de entrevista e complexidade do questionário.
- Em vista a otimizar o tempo de entrevista e reduzir o questionário, apresentar as duas perguntas em uma questão só se torna mais prático.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado e rever as opções de resposta.

Questão 11 - VERSÃO MODIFICADA: Você já teve algum problema de saúde, ou conhece alguém que teve, em decorrência do uso de medicamentos?

37. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Comentários

Questão 12 - Resultado da primeira rodada

Questão 12 - VERSÃO ORIGINAL: Você possui plano privado de saúde?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	1,00	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Parecer dos autores: Não há necessidade de modificações na questão.

39. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à manutenção da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Comentários

Questão 13 - Resultado da primeira rodada

Questão 13 - VERSÃO ORIGINAL: Na sua visão, como é seu estado de saúde?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,83	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Sugere-se aprimorar a forma que a pergunta está apresentada.
- Existe método para definir o estado de saúde, mesmo que subjetivo, do paciente. Poderia ser utilizada aqui uma Escala Visual Analógica.

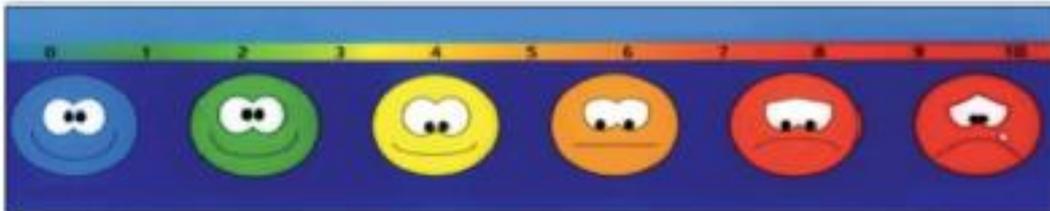
Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado e avaliar a utilização da Escala Visual Analógica como opção de resposta.

Questão 13 - VERSÃO MODIFICADA: Como você avalia seu estado de saúde atualmente?

41. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *
- Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala Visual Analógica



42. Você acha pertinente a utilização da Escala Visual Analógica como opção de resposta?
- Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Definitivamente não	(2) Provavelmente não	(3) Provavelmente sim	(4) Definitivamente sim
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Comentários

Questão 14 - Resultado primeira rodada

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	1,00	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	1,00	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Sugere-se questionar a data de nascimento ao invés da idade.

Comentários dos autores:

- Por ser uma investigação influenciada pela forma de pensar do indivíduo em um momento, para disposição a pagar é importante investigar a idade do participante no instante da entrevista.

Parecer dos autores: Não há necessidade de modificações na questão.

44. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à manutenção da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Comentários

Questão 15 - Resultado primeira rodada

Questão 15 - VERSÃO ORIGINAL: Qual seu gênero?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,82	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Apesar das importantes discussões a cerca do tema, sugere-se utilizar o termo "sexo" que é mais compreendido pela população geral.

Parecer dos autores: O enunciado da questão deve ser modificado

Questão 15 - VERSÃO MODIFICADA: Qual seu sexo?

46. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Comentários

Questão 16 - Resultado da primeira rodada

Questão 16 - VERSÃO ORIGINAL: Qual seu estado civil?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	1,00	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Parecer dos autores: Não há necessidade de modificações na questão.

48. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à manutenção da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Comentários

Questão 17 - Resultado da primeira rodada

Questão 17 - VERSÃO ORIGINAL: Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,75	Sugere Revisão
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	1,00	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,92	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- A cor de um indivíduo não influencia seu poder de compra. O item é relevante apenas a nível de caracterização de amostra.
- A pergunta pode ser considerada muito "invasiva" para alguns participantes.

Parecer dos autores: O item deve ser excluído do questionário.

50. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à exclusão da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Comentários

Questão 18 - Resultado da primeira rodada

Questão 18 - VERSÃO ORIGINAL: Qual o seu grau de escolaridade?

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	1,00	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	1,00	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,83	Aprovado

Síntese dos comentários dos painelistas :

- Os graus de escolaridade podem variar com o tempo e de um país para o outro, sugere-se perguntar quantos anos de educação o participante possui. Quando a variável escolaridade é coletada em anos de estudo o pesquisador pode optar por categorizá-la após a coleta dos dados, e o contrário não é possível.

Comentários dos autores:

- No Brasil, anos estudados não necessariamente reflete o grau de escolaridade do indivíduo. Uma pessoa pode ter estudado doze anos mas ainda estar no ensino fundamental.

Parecer dos autores: O item pode ser aprimorado para melhor entendimento da população.

Questão 18 - VERSÃO MODIFICADA: Até que ano você estudou?

52. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação às mudanças na questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Comentários

Questão 19 - Resultado da primeira rodada

Questão 19 - VERSÃO ORIGINAL: Qual sua renda familiar mensal? (Considere a renda de todos os seus familiares que moram com você)

Avaliação dos painelistas		
Questão	IVC	Parecer (Valor Referência IVC > 0,80)
O item é pertinente ao objetivo do estudo?	0,92	Aprovado
A questão apresenta clareza no seu enunciado?	0,92	Aprovado
As opções apresentadas como resposta atendem aos objetivos da pergunta?	0,83	Aprovado

Parecer dos autores: Não há necessidade de modificações na questão.

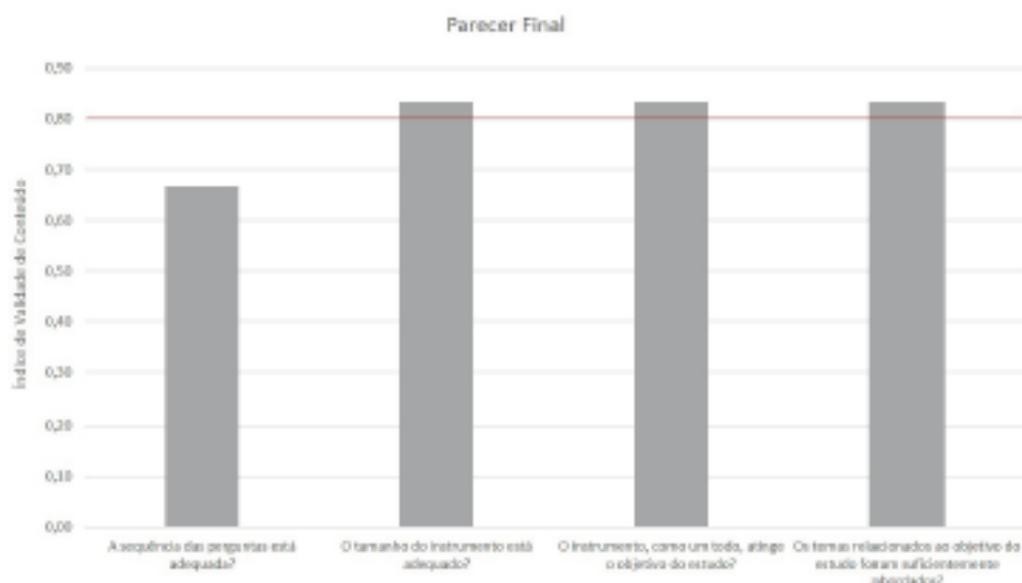
54. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à manutenção da questão? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Comentários

Parecer final - Resultado da primeira rodada



Síntese dos comentários dos painelistas :

- Propõe-se rever a ordem das questões! Seria interessante trabalhar com categorias: sociodemográficas, econômicas, saúde individual, saúde coletiva e/ou saúde pública.

Comentários dos autores:

- De acordo com o que é descrito por Mota (Acta Farm Bonaerense, 2003), o questionário a ser utilizado nas entrevistas para disposição a pagar segue a seguinte sequência: 1) apresentação do bem ou serviço; 2) apresentação do cenário hipotético; 3) processo de valoração; 4) informações socioeconômicas.

Parecer dos autores: Não há necessidade de modificações na sequência.

56. Comentários

57. Com base nos comentários e na avaliação do IVC da primeira rodada, qual seu grau de concordância em relação à manutenção da estrutura do questionário? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo totalmente	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo totalmente
Grau de concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE IV. Instrumento de medida final para avaliar da DAP por um serviço de dispensação de medicamentos

Entrevistador: _____
Data: _____

n° entrevista: _____
Setor: _____

Seção A

Percepção do participante sobre as competências do farmacêutico no serviço de

	Discordo fortemente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo fortemente
Farmacêuticos podem dedicar um tempo te atendendo para explicar como funcionam os remédios que você está recebendo, como usar cada tipo corretamente, por quanto tempo tomar cada um deles e como guarda-los em casa e descarta-los após o uso.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem conversar com seu médico ou outros profissionais de saúde que tratam de você para ajudar a resolver o seu problema de saúde, como por exemplo diabetes, asma e pressão alta.	1	2	3	4	5
Farmacêuticos podem avaliar a possibilidade de que o remédio que você vai utilizar venha a ter problemas com outros remédios que você já faz uso, com alimentos/bebidas ou até mesmo venha causar problemas à sua saúde.	1	2	3	4	5

Seção B

Apresentação do cenário hipotético

Eu gostaria de saber o quanto um serviço farmacêutico seria importante para você.

Sabia que alguns remédios podem ter efeitos diferentes em cada pessoa?! Isso pode acontecer devido a forma com que cada corpo reage ao remédio, ou até mesmo por você estar tomando mais de um ou comer/beber alguma coisa que vai fazer com que aquele remédio não funcione do jeito certo. Dentre os efeitos não esperados, pode haver diarreias leves ou até mesmo complicações mais sérias. No Brasil, é registrado mais de 20 mil casos de intoxicações pelo uso de remédios todo ano, sendo que alguns desses casos podem levar a morte.

Existe um serviço que tem o objetivo de diminuir esses problemas. O nome dele é dispensação de medicamentos e é realizado por um farmacêutico. O serviço funciona assim: Imagine a situação em que você chega na farmácia com o pedido de um novo remédio que você nunca utilizou. O farmacêutico vai te atender, fazer algumas perguntas sobre você e seu problema de saúde, e aí vai ver se aquele remédio é o melhor para a sua situação, se está na quantidade correta, e se pode provocar algum efeito ruim, sozinho ou junto a outros que talvez você está tomando. Além disso, o farmacêutico ainda vai te explicar como você deve usar aquele remédio, se tem alguma comida ou bebida que você não vai poder comer/beber enquanto tiver usando o remédio, de quanto em quanto tempo você deve usar, e onde vai ser o lugar certo de guardar em casa.

O problema desse serviço é que você não pode pedir para alguém ir comprar ou receber seu remédio. É você quem precisa ir à farmácia. E lá você vai realizar uma consulta que vai levar um tempo, mais ou menos uns 12 minutos. Além disso, se o farmacêutico perceber que pode ter um problema grave se você tomar aquele remédio naquela situação, ele pode te encaminhar a um outro

31. Qual seu estado civil?

- Solteiro Casado/União Estável Separado/Divorciado Viúvo

32. Qual o seu grau de escolaridade?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Primário Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação |
| <input type="checkbox"/> Primário Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo | <input type="checkbox"/> Não declarado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto | |

33. Qual sua renda familiar mensal?

(Considere a renda de todos os seus familiares que moram com você)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Até ½ SM (Até R\$ 468,50) | <input type="checkbox"/> De 5 a 10 SM (R\$ 4.685,01 a R\$ 9.370,00) |
| <input type="checkbox"/> De ½ a 1 SM (R\$ 468,51 a R\$ 937,00) | <input type="checkbox"/> De 10 a 20 SM (R\$ 9.370,01 a R\$ 18.740,00) |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 2 SM (R\$ 937,01 a R\$ 1.874,00) | <input type="checkbox"/> Mais de 20 SM (>R\$ 18.740,00) |
| <input type="checkbox"/> De 2 a 5 SM (R\$ 1.874,01 a R\$ 4.685,00) | <input type="checkbox"/> Não declarado |

APÊNDICE V. TCLE dos painelistas da etapa de validação de conteúdo

Prezado(a) avaliador(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para compor o corpo de juízes da etapa de validação de conteúdo do questionário estruturado pertencente à pesquisa intitulada “Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: Perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil”, sob responsabilidade do pesquisador mestrando César Ramos Rocha Filho e sua orientadora Profa. Dra. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.

O objetivo do estudo é avaliar a disposição da comunidade goianiense a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos, caracterizando os usuários e identificando os fatores associados à opinião dos participantes. Para tal, desenvolveu-se um questionário estruturado, contendo itens relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes, bem como sua intenção de uso, aceitabilidade e disposição a pagar (DAP). As variáveis investigadas foram sistematicamente selecionadas após revisão da literatura, a fim de identificar as questões correntemente relacionadas a DAP por serviços farmacêuticos.

Caso concorde em participar do estudo, o(a) senhor(a) deverá avaliar eletronicamente cada item do questionário de investigação julgando a propriedade de conteúdo, pertinência diante ao objetivo do estudo e clareza de enunciado, a partir de um instrumento de validação. Dessa forma, a versão final produzida para aplicação em campo será inteiramente compreensível e efetiva. O prazo limite para avaliação por parte dos painelistas é de vinte dias.

Esta ação poderá lhe expor a riscos mínimos como um incômodo pelo tempo gasto. Caso se sinta desconfortável, você é livre a não responder e retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação nesta pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e as informações colhidas serão utilizadas somente para fins científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, seja como participante ou autor.

Em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Informamos, ainda, que é seu direito, garantido por lei, pleitear indenização por algum dano, imediato ou futuro, decorrente da participação neste estudo.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de validação do questionário estruturado para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de validação) pelo pesquisador responsável via e-mail (rochafilhocr@gmail.com) ou pelo telefone (62) 99214-8398. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62) 3521-1215.

Após esses esclarecimentos, se você aceitar os termos aqui apresentados, assinale a opção em que atesta sua anuência e registre seu nome e e-mail nos campos disponibilizados. Esta informação será utilizada apenas pela equipe de pesquisa como forma de controle das respostas, assegurando o sigilo em relação a identidade do participante.

() Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar do estudo.

() Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não concordo em participar do estudo.

Caso aceite participar da pesquisa,

Registre seu nome:

Registre seu *e-mail*:

APÊNDICE VI. TCLE dos participantes da avaliação da DAP

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como **voluntário(a)**, da pesquisa intitulada “Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil” que está sendo desenvolvida por César Rocha Filho, mestrando em Assistência e Avaliação em Saúde pela Universidade Federal de Goiás e sua orientadora Profa. Dra. Nathalie Dewulf.

O objetivo do estudo é avaliar a disposição da comunidade goianiense a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos, caracterizando os usuários e identificando os fatores associados à opinião dos participantes. Você não terá benefícios pessoais diretos ao participar desta pesquisa, mas contribuirá para o melhor entendimento das necessidades de implementação do serviço em nosso país e possível fomento das políticas públicas para esse setor.

Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário realizado pelos pesquisadores com alguns dados sociais e de opinião pessoal. Informamos que esta ação poderá lhe expor a riscos mínimos como incômodo pelo tempo gasto e constrangimento diante às perguntas socioeconômicas. Caso se sinta desconfortável, você é livre a não responder e retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e as informações colhidas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo que os resultados se tornarão públicos, sejam eles favoráveis ou não. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Após esses esclarecimentos, se você aceitar fazer parte do estudo, assine este termo, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Informamos, ainda, que é seu direito, garantido por lei, pleitear indenização por algum dano, imediato ou futuro, decorrente da participação nesta pesquisa.

As dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is) via e-mail (rochafilhocr@gmail.com) ou pelo telefone (62) 3209-6134. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62) 3521-1215.

Ciente com o que foi anteriormente exposto, eu _____, informo ter mais de 18 anos de idade e estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Goiânia, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) participante

Nº de identidade

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Assinatura Dactiloscópica:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Disposição a pagar por um serviço de dispensação: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil

Pesquisador: CESAR RAMOS ROCHA FILHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70879817.3.0000.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Farmacia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.208.694

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Disposição a pagar por um serviço de dispensação: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil. **Pesquisador Responsável:** CESAR RAMOS ROCHA FILHO. **N. CAAE:** 70879817.3.0000.5083. **Instituição Proponente:** Faculdade de Farmacia. **Membros da Equipe de pesquisa:** Nathalie de Lourdes Souza Dewulf.

Objetivo da Pesquisa:

- **Objetivo Primário:**

Avaliar a disposição da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil a pagar por um serviço de dispensação.

Objetivo Secundário:

•Caracterizar os usuários que estariam dispostos a pagar pelo serviço de dispensação.

•Analisar os fatores associados à opinião dos participantes.

•Determinar os motivos que levariam o paciente a não aderir ao serviço. •Avaliar o acesso ao serviço de dispensação e intensão de uso pela comunidade.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambala **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpl.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.208.694

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relatam que:

Riscos: Riscos mínimos como incômodo pelo tempo gasto e constrangimento diante às perguntas socioeconômicas.

Benefícios: O participante não terá benefícios pessoais diretos, mas contribuirá para o melhor entendimento das necessidades de implementação do serviço de dispensação em nosso país e possível fomento das políticas públicas para esse setor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo transversal com aplicação de um questionário, a fim de caracterizar a população investigada, determinar a disponibilidade a pagar, aceitabilidade e intenção de uso do serviço, bem como os fatores correlacionados à opinião do participante, identificando as barreiras que fariam com que os pacientes não se interessassem pela tecnologia ofertada. As variáveis investigadas serão sistematicamente selecionadas a fim de identificar as questões correntemente relacionadas a DAP por serviços de atenção farmacêutica.

Pesquisa será realizada individualmente e pessoalmente por um entrevistador que irá apresentar o contexto da utilização do serviço e sua importância. Serão incluídos maiores de 18 anos, não possuir deficiências que dificultem a comunicação e nem condições clínicas que impeçam a participação. Os participantes serão abordados em diferentes ambientes públicos do município de Goiânia. Antes da aplicação do instrumento de pesquisa à população, pretende-se realizar um estudo de validação interna de seu conteúdo pela consulta a um painel de especialistas conforme o método Delphi, a fim de determinar a qualidade da ferramenta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto devidamente assinada.
- Termo de compromisso devidamente assinado.
- Instrumento de validação do questionário a ser aplicado.
- Instrumento de coleta de dados.
- TCLE, garante o sigilo, o direito à indenização em caso de danos advindos da participação na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambala CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.pppl.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.208.604

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa, smj deste Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para dezembro de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_955288.pdf	06/07/2017 14:10:47		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso.pdf	06/07/2017 14:09:52	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_ass.pdf	06/07/2017 14:09:36	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_CesarRochaFo.docx	04/07/2017 12:35:28	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito
Outros	Instrumento_Validacao_Questionario.docx	04/07/2017 12:35:08	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito
Outros	Questionario.docx	04/07/2017 12:34:52	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Especialistas_Modelo.doc	03/07/2017 14:55:26	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DAP_Modelo.doc	03/07/2017 14:55:12	CESAR RAMOS ROCHA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o livro “MÉTODO e-DELPHI MODIFICADO: UM GUIA PARA VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS AVALIATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE” de autoria de César Ramos Rocha-Filho, Thaissa Costa Cardoso e Nathalie de Lourdes Souza Dewulf foi aprovado para publicação pela Editora Brazil Publishing – Autores e Editores Associados e informamos que o livro se encontra no prelo.

Curitiba, 08 de agosto de 2019.



Sandra Regina Heck
Editora Chefe

ANEXO III. Ata de defesa do projeto de pesquisa

PPGAAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ASSISTÊNCIA E AVALIAÇÃO EM SAÚDE



ATA DE EXAME DE DEFESA DE PROJETO Nº 34

Aluno (a): César Ramos Rocha Filho

Orientador (a): Prof. Dr. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf

Título do Texto Dissertativo: "Disposição a pagar por um serviço de dispensação: perspectiva da população do Município de Goiânia, Goiás, Brasil".

Data: 07/08/2017

Horário: 09:40 horas

Local: Na sala do NUTTS/Telesaude I/CEROF/UFG

Forma de participação da banca: A participação dos examinadores ocorreu à distância, por meio de video conferência

Parecer da Banca Examinadora

Membro	IES/Unidade	Aprovado/Reprovado	Assinatura
Prof. Dr. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf	FF/UFG	APROVADO	
Prof. Dr. Fabiola Sulpino Vieira	IPEA	APROVADO	
Prof. Dr. Juliana Alvares	UFMG	APROVADO	
Prof. Dr. Ana Laura de Sene Amâncio Zara	IPATSP/UFG		

Parecer Final	Aprovado/Reprovado

Justificativa e Sugestões

Realizar ajuste de terminologias, aprofundamento do objeto, discutindo o modelo de dispensação. Quanto ao instrumento, adequar o conteúdo da sessão B.

ATA DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO Nº 47

Aluno (a): César Ramos Rocha Filho

Orientador (a): Profa. Dra. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf

Título do Texto Dissertativo: "Disposição a pagar por um serviço de dispensação de medicamentos: perspectiva da população do município de Goiânia, Goiás, Brasil".

Data: 04/10/2018

Horário: 14:00

Local: Sala NUTTs/Telessaúde – Faculdade de Medicina/UFG

Parecer da Banca Examinadora

Membro	IES	Aprovado/Reprovado	Assinatura
Profª. Drª. Nathalie de Lourdes Souza Dewulf	UFG	APROVADO	
Profª. Drª. Larissa Barbosa Cardoso	UFG	APROVADO	
Prof. Dr. Tiago Marques dos Reis	UNIFAL-MG	APROVADO	
Prof. Dr. Alexander Itria	UFG		
Profª. Drª. Amanda Queiroz Soares	FARA		

Parecer Final	Aprovado/Reprovado	APROVADO
----------------------	---------------------------	----------

Justificativa e Sugestões

Insira sua justificativa e sugestões de acordo com o conteúdo da ata de defesa. Considere sempre o diferencial de cada quanto à avaliação dos aspectos da assistência com o seu nível de vida. O aluno, mesmo que tenha sido aprovado, deve ser orientado a melhorar os pontos levantados pela banca.

