

Validação de roteiro para análise da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

 Izabel Pereira de Assis¹,  Breno Valadares de Abreu¹,  Priscila Barbosa Agata²

 Álvaro da Silva Santos¹,  Luan Augusto Alves Garcia¹

Recebido: 07/11/2025 Aceito: 23/12/2025 Publicado: 10/03/2026

Resumo:

Objetivo: validar o conteúdo de um roteiro de grupo focal destinado a investigar a percepção de gestores municipais da assistência farmacêutica sobre a descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Método:** estudo metodológico, realizado entre agosto e outubro de 2025. O instrumento foi elaborado a partir de levantamento documental de normas, legislações, documentos técnico-institucionais e artigos relacionados à descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e à assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. A validação de conteúdo foi realizada por juízes especialistas, selecionados conforme critérios adaptados de Fehring. Os itens foram avaliados em escala de quatro pontos, considerando-se concordantes as respostas 3 e 4. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo, adotando-se como ponto de corte valor igual ou superior a 0,80. **Resultados:** participaram da análise dez juízes especialistas. O bloco de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores apresentou Índice de Validade de Conteúdo médio de 0,91, com 57 das 63 opções avaliadas atingindo o ponto de corte estabelecido. As opções com valores inferiores foram revisadas quanto à terminologia, estrutura e alternativas de resposta. O roteiro norteador do grupo focal apresentou Índice de Validade de Conteúdo entre 0,90 e 1,00 em todos os componentes avaliados. As sugestões dos juízes subsidiaram ajustes pontuais de redação, padronização terminológica e condução das perguntas, preservando-se a natureza aberta e dialógica do roteiro. **Conclusão:** o roteiro foi validado quanto ao conteúdo e apresentou representatividade, pertinência e adequação para subsidiar investigações qualitativas sobre a descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Estudo de validação; Grupos focais; Pesquisa qualitativa; Política pública.

Keywords: Pharmaceutical services; Validation study; Focus groups; Qualitative research; Public policy.

Palabras clave: Servicios farmacéuticos; Estudio de validación; Grupos focales; Investigación cualitativa; Política pública.

Autor Correspondente: Luan Augusto Alves Garcia – luangarciaatpc@yahoo.com.br

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil

2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil

INTRODUÇÃO

As políticas públicas podem ser compreendidas como ações, decisões e instrumentos adotados pelo Estado para enfrentar problemas coletivos e orientar a atuação governamental em diferentes áreas da sociedade. No campo da administração pública, sua análise envolve não apenas a formulação normativa, mas também os processos de implementação, a coordenação entre atores e a capacidade administrativa dos entes responsáveis por sua execução¹⁻².

No contexto brasileiro, a descentralização constituiu um dos eixos estruturantes da reorganização do Estado a partir da Constituição Federal de 1988, com ampliação das responsabilidades dos entes subnacionais, especialmente dos municípios. Embora esse processo tenha ampliado o protagonismo municipal na implementação das políticas públicas, não eliminou os problemas de coordenação federativa, uma vez que a execução das ações permanece condicionada a regras, incentivos, transferências intergovernamentais e capacidades estatais desiguais entre os municípios³⁻⁴.

No campo das políticas de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como uma das principais expressões da descentralização político-administrativa, fundamentado na gestão compartilhada entre União, estados e municípios. Esse modelo tem como pressuposto a ampliação do acesso e a organização regionalizada das ações e serviços, embora ainda enfrente desafios relacionados ao financiamento, à governança e à capacidade de gestão no nível local⁵⁻⁶.

A assistência farmacêutica integra a organização do SUS como política estratégica para a garantia do acesso a medicamentos, sendo definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e o usuário como sujeito central⁷. Sua organização envolve atividades que demandam planejamento, gestão e capacidade técnica, sendo fortemente influenciada pelos arranjos federativos adotados⁸.

Nesse contexto, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) caracteriza-se pela provisão de medicamentos destinados a condições clínicas específicas, geralmente associadas a maior complexidade terapêutica e impacto orçamentário, demandando elevada capacidade de gestão e articulação interfederativa⁹.

A discussão sobre a descentralização de políticas de saúde também se articula à agenda global de desenvolvimento, especialmente ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, voltado à promoção da saúde e do bem-estar, e ao Objetivo 10, relacionado à redução das desigualdades¹⁰. No contexto do SUS, essa articulação torna-se relevante porque a

descentralização pode favorecer a ampliação do acesso e a redução de desigualdades territoriais, desde que acompanhada de mecanismos de governança, coordenação federativa e fortalecimento das capacidades institucionais nos territórios^{1,6}.

A análise da implementação de políticas descentralizadas demanda abordagens metodológicas capazes de captar as percepções, experiências e interpretações dos atores envolvidos. Nesse cenário, as abordagens qualitativas destacam-se por sua capacidade de explorar significados, e dinâmicas sociais, sendo amplamente utilizadas na saúde coletiva. Entre essas abordagens, os grupos focais configuram-se como técnica capaz de explorar percepções compartilhadas e dinâmicas coletivas¹¹.

Entretanto, o uso de técnicas qualitativas exige rigor metodológico, especialmente na construção dos instrumentos de coleta de dados. A validação de conteúdo constitui etapa relevante nesse processo, pois permite avaliar se os itens do instrumento são claros, pertinentes e representativos do fenômeno investigado, contribuindo para a qualidade e a confiabilidade dos dados produzidos¹²⁻¹³

Apesar da relevância da descentralização da assistência farmacêutica e da utilização de métodos qualitativos na análise de políticas públicas, observa-se lacuna quanto à disponibilidade de instrumentos validados para investigar a percepção de gestores municipais sobre esse processo, especialmente no âmbito do CEAF.

A literatura sobre validação de instrumentos qualitativos aponta que a falta de transparência, a inconsistência metodológica e a ausência de critérios de validade podem comprometer a qualidade dos estudos qualitativos, sendo recomendada a validação prévia de roteiros de entrevistas, grupos focais e perguntas abertas de questionários¹⁴. Assim, a utilização de roteiros não validados pode comprometer a consistência dos achados e introduzir vieses na coleta de dados.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo de um roteiro de grupo focal destinado a investigar a percepção de gestores municipais da assistência farmacêutica sobre a descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de caráter exploratório e descritivo. O presente estudo está em conformidade com as diretrizes do *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0), por ser uma abordagem para a melhoria da assistência à saúde.

A etapa de validação com juízes especialistas foi realizada no período de 21 de agosto a 18 de outubro de 2025.

Para a elaboração do roteiro norteador do grupo focal, considerou-se a necessidade de construir e validar um instrumento destinado a avaliar desafios, benefícios e repercussões percebidos por gestores municipais durante e após a implantação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF). Buscou-se contemplar aspectos administrativos, técnicos, financeiros, organizacionais e operacionais relacionados à gestão municipal da assistência farmacêutica.

A construção do roteiro foi subsidiada por levantamento documental de normas, legislações, documentos técnico-institucionais e artigos brasileiros relacionados à descentralização do CEAF e à assistência farmacêutica no SUS. Foram incluídos documentos disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e aderentes ao objeto do estudo. Foram excluídos documentos revogados, indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com a temática investigada.

A partir das referências empíricas, normativas e técnico-científicas analisadas, a versão preliminar do roteiro foi estruturada em: momento inicial de acolhimento, apresentação da pesquisa e esclarecimentos éticos, seguido de oito questões norteadoras organizadas em eixos temáticos.

Os eixos foram definidos de acordo com dimensões consideradas relevantes para compreender a implementação da PDCEAF no âmbito municipal, contemplando a avaliação geral da implementação, os avanços percebidos, os desafios da implantação, a atuação do governo estadual, os impactos nos fluxos de trabalho da assistência farmacêutica municipal, as estratégias de enfrentamento, os aspectos positivos da descentralização e as sugestões de aprimoramento da política, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos eixos utilizados na construção do roteiro norteador do grupo focal. Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Eixo do Roteiro	Aspecto Investigado	Questão norteadora correspondente
Avaliação geral da implementação	Percepção global dos gestores sobre a implantação da PDCEAF nos municípios	Como vocês avaliam a implementação da Política de Descentralização do CEAF (PDCEAF) em seus municípios?
Avanços percebidos	Benefícios, melhorias ou efeitos positivos observados após a descentralização	Quais foram os principais avanços observados após a descentralização do CEAF?
Desafios da implantação	Dificuldades administrativas, técnicas, financeiras, operacionais ou estruturais enfrentadas no processo	Quais desafios surgiram durante o processo de implantação da política no município?
Atuação do governo estadual	Participação, suporte técnico, orientação e articulação do ente estadual no processo de descentralização	Como vocês avaliam a participação e o suporte oferecido pelo governo estadual neste processo de descentralização?

Eixo do Roteiro	Aspecto Investigado	Questão norteadora correspondente
Impactos na organização da assistência farmacêutica	Repercussões da política nos fluxos de trabalho, rotinas e organização dos serviços municipais	De que forma a implementação da política impactou a organização e os fluxos de trabalho da assistência farmacêutica municipal?
Estratégias de enfrentamento	Práticas adotadas pelos municípios para lidar com dificuldades e viabilizar a execução da política	Quais estratégias e práticas o município adotou para superar os desafios encontrados na execução da PDCEAF?
Aspectos positivos da descentralização	Potencialidades reconhecidas pelos gestores na implementação municipal da política	Quais pontos positivos vocês destacariam no processo de implementação da PDCEAF em seus municípios?
Sugestões para aprimoramento	Recomendações dos gestores para qualificação da execução da política	Que sugestões ou melhorias vocês acreditam que poderiam ser adotadas para otimizar a execução da política de descentralização do CEAF?

Para a validação de conteúdo, buscou-se a participação de juízes especialistas, considerando a recomendação de composição de cinco a 20 avaliadores para esse tipo de estudo¹⁵. A seleção inicial ocorreu de forma intencional, por meio de busca avançada na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), considerando a aderência da formação acadêmica, experiência profissional e produção técnico-científica à temática da pesquisa, estratégia também utilizada em estudos metodológicos recentes de validação na área da saúde¹⁶.

De forma complementar, foram convidados profissionais da rede acadêmica e profissional dos pesquisadores, incluindo docentes e pesquisadores com experiência relacionada ao objeto do estudo, bem como especialistas indicados por participantes ou contatos inicialmente identificados, caracterizando o uso da técnica de amostragem em bola de neve. Essa estratégia foi adotada em razão da especificidade do objeto investigado e da necessidade de alcançar profissionais com experiência relacionada à assistência farmacêutica, descentralização do SUS e/ou políticas públicas de saúde¹⁷⁻¹⁸. Em todos os casos, a inclusão na análise esteve condicionada ao atendimento dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

A elegibilidade dos juízes foi definida com base em critérios adaptados de Fehring¹⁹, utilizados em estudos de validação em diferentes contextos da área da saúde^{17,20}, contemplando: doutorado na área da saúde (4 pontos); mestrado na área da saúde (2 pontos); publicação de artigo relacionado ao tema da pesquisa (2 pontos); especialização na área da saúde (1 ponto); experiência profissional na área (1 ponto); participação em grupo de pesquisa (1 ponto); e orientação de trabalhos acadêmicos na área (1 ponto). Foram considerados elegíveis os profissionais que obtiveram pontuação mínima de cinco pontos.

Foram excluídos os profissionais que, após duas tentativas de contato, não responderam ao convite de participação, não completaram o instrumento de validação ou não atingiram a pontuação mínima estabelecida para caracterização como juiz especialista.

Após o aceite, foram encaminhados aos juízes especialistas, por e-mail, as orientações para participação e o link de acesso ao formulário eletrônico elaborado no Google Forms®. O formulário continha a apresentação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a confirmação de aceite para participação e o instrumento de validação.

O instrumento foi organizado em quatro blocos. O primeiro contemplou a caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos juízes, incluindo idade, sexo, município, instituição de trabalho, cargo ou função, formação acadêmica, titulação, tempo de atuação profissional, experiência na assistência farmacêutica e critérios utilizados para seleção como especialista. O segundo bloco foi destinado à avaliação do questionário de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores municipais, elaborado para subsidiar a descrição dos participantes da etapa qualitativa da pesquisa.

O terceiro bloco correspondeu à avaliação do roteiro norteador do grupo focal, estruturado em um momento inicial de acolhimento, apresentação da pesquisa, esclarecimentos éticos e solicitação de autorização para gravação, seguido de questões norteadoras relacionadas à implementação da PDCEAF, aos avanços percebidos, aos desafios enfrentados, ao suporte ofertado pelo governo estadual, aos impactos nos fluxos de trabalho da assistência farmacêutica municipal, às estratégias adotadas pelos municípios, aos pontos positivos identificados e às sugestões para aprimoramento da política. O quarto bloco contemplou a avaliação global do roteiro, por meio de critérios relacionados à utilidade/pertinência, consistência, clareza, simplicidade, precisão, sequência instrucional dos tópicos e avaliação global.

O envio dos convites aos juízes especialistas teve início em agosto de 2025, e a coleta foi encerrada em outubro de 2025. Inicialmente, foi estabelecido prazo de 30 dias para devolutiva. Considerando a inclusão progressiva de novos participantes elegíveis por meio da técnica de amostragem em bola de neve, os prazos de resposta foram ajustados conforme a data de convite de cada juiz, respeitando-se o período final definido para encerramento da coleta.

Nos blocos destinados à validação do questionário de caracterização dos gestores municipais e do roteiro norteador do grupo focal, cada item foi avaliado em escala do tipo *likert* de quatro pontos: 1 – não representativo; 2 – item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 – item necessita de pequena revisão para ser representativo; e 4 – representativo para permanência no instrumento. Para cada item avaliado, havia campo específico para registro de comentários e sugestões de melhoria.

Os dados foram organizados em planilha no Microsoft Office Excel® e analisados por estatística descritiva. Para a validação de conteúdo, foi calculado o Índice de Validade de

Conteúdo (IVC), considerando-se concordantes as respostas atribuídas aos escores 3 e 4 e discordantes aquelas atribuídas aos escores 1 e 2. O IVC foi obtido pela razão entre o número de respostas concordantes (3 e 4) e o número total de respostas. Considerou-se como critério de validação o valor de IVC igual ou superior a 0,80, conforme recomendado na literatura sobre validade de conteúdo^{12,16}.

Na avaliação global do roteiro, os juízes atribuíram notas de 1 a 10 para os critérios utilidade/pertinência, consistência, clareza, simplicidade, precisão, sequência instrucional dos tópicos e avaliação global. Os resultados foram analisados por estatística descritiva, incluindo média, mediana e valores mínimo e máximo.

Foi utilizada inteligência artificial generativa, ChatGPT, modelo GPT-5.5 Thinking, desenvolvido pela OpenAI, como ferramenta auxiliar na organização textual, revisão linguística, aprimoramento da clareza científica e sistematização descritiva de dados do manuscrito. Os comandos fornecidos envolveram solicitações de revisão acadêmica, organização de tabelas, conferência de frequências e percentuais, sugestão de títulos e elaboração preliminar de trechos das seções de método, resultados e discussão.

O uso da ferramenta não substituiu a análise crítica dos autores, a interpretação dos achados ou a tomada de decisão metodológica. Todos os dados, cálculos, tabelas, referências e textos sugeridos foram conferidos e validados pelos autores com base no banco de dados original, nos documentos da pesquisa e na literatura científica utilizada. Nenhum dado empírico, resultado ou referência bibliográfica foi gerado autonomamente pela ferramenta, sendo dos autores a responsabilidade integral pelo conteúdo final do manuscrito.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM), sob parecer nº 7.753.360, CAAE nº 90566625.8.0000.5154, em 08 de agosto de 2025. A participação dos juízes especialistas foi voluntária e condicionada à leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Perfil dos juízes especialistas participantes da validação

Foram convidados 30 potenciais juízes especialistas para participar da etapa de validação do instrumento. Destes, 15 responderam ao formulário, um registrou a opção “não tenho interesse em participar” e os demais não retornaram ao convite. Após a aplicação dos critérios de pontuação adaptados de Fehring, consideraram-se elegíveis para composição do painel de especialistas os participantes que obtiveram pontuação igual ou superior a cinco

pontos. Dessa forma, cinco respondentes foram excluídos por não atingirem a pontuação mínima estabelecida, resultando em uma amostra final de 10 juízes especialistas.

A idade dos participantes variou de 36 a 63 anos, com média de 48,7 anos e mediana de 46,5 anos. Observou-se distribuição equilibrada quanto ao sexo, sendo cinco participantes do sexo feminino (50,0%) e cinco do sexo masculino (50,0%).

Quanto à formação de graduação, sete juízes (70,0%) eram farmacêuticos e três (30,0%) enfermeiros. Em relação à titulação acadêmica, verificou-se elevada qualificação do painel, uma vez que quatro participantes (40,0%) possuíam pós-doutorado, cinco (50,0%) doutorado e um (10,0%) com especialização como maior titulação informada. Assim, nove juízes (90,0%) apresentavam doutorado ou pós-doutorado.

No que se refere à inserção institucional, seis participantes (60,0%) estavam vinculados a instituições de ensino superior, três (30,0%) atuavam em gestão ou serviço municipal e um (10,0%) em hospital universitário. Quanto à função exercida, predominaram docentes, correspondendo a seis participantes (60,0%), seguidos por farmacêuticos atuantes em serviço ou gestão municipal, com três participantes (30,0%), e um coordenador de serviço hospitalar (10,0%).

O tempo de atuação profissional variou de 8 a 30 anos, com média de 18,9 anos e mediana de 15,5 anos. A experiência profissional em Assistência Farmacêutica foi observada em oito juízes (80,0%). Entre esses participantes, o tempo médio de experiência na área foi de 15,9 anos, variando de 8 a 34 anos.

Validação do bloco de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores

O bloco de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores apresentou IVC médio de 0,91. Das 63 opções avaliadas, 57 (90,5%) atingiram IVC igual ou superior a 0,80. Seis opções apresentaram IVC inferior ao ponto de corte estabelecido, relacionadas às categorias de sexo, idade, estado civil e raça/cor. A partir das sugestões dos juízes, foram realizadas adequações terminológicas e estruturais, incluindo a substituição da pergunta sobre sexo por “gênero autodeclarado”, a manutenção de uma única pergunta sobre idade, a reformulação das opções de estado civil e cor ou raça, com inclusão de alternativas de não resposta, e a substituição da opção “ignorado” por alternativas como “prefere não informar”.

Considerando que os itens com IVC inferior ao ponto de corte demandaram apenas ajustes terminológicos, exclusão de duplicidade e adequação de opções de resposta, as modificações foram incorporadas pelos pesquisadores a partir das recomendações dos juízes, sem realização de nova rodada de avaliação.

A versão final do questionário aplicada aos gestores contemplou informações sobre município de atuação, gênero autodeclarado, idade, estado civil, cor ou raça, escolaridade, formação profissional, pós-graduação, cargo ou função exercida durante a implantação da descentralização do CEAF, ano de descentralização no município, local atual de atuação, tempo de experiência na gestão da assistência farmacêutica, participação em capacitações, porte populacional do município, percepção sobre treinamentos e apoios institucionais, além da autorização para recebimento e conferência da transcrição do grupo focal.

Validação do roteiro norteador do grupo focal

O roteiro norteador do grupo focal foi composto por um bloco inicial de acolhimento, apresentação da pesquisa e esclarecimentos éticos, seguido de oito perguntas direcionadas à discussão sobre a implementação da PDCEAF nos municípios.

Todos os componentes avaliados atingiram IVC igual ou superior a 0,80, com IVC médio de 0,98. O bloco inicial e seis perguntas obtiveram IVC de 1,00, enquanto os itens 1 e 2 apresentaram IVC de 0,90 (Tabela 1). Não houve componentes com IVC inferior ao ponto de corte estabelecido, indicando concordância satisfatória dos juízes quanto à representatividade do roteiro.

Embora todos os componentes tenham atingido o ponto de corte estabelecido, as sugestões qualitativas dos juízes subsidiaram ajustes pontuais na redação e na condução das perguntas. As principais recomendações envolveram o detalhamento do momento inicial de acolhimento, a padronização terminológica relacionada à PDCEAF, o maior direcionamento das perguntas sobre implementação, resultados e impactos da descentralização, bem como a inclusão de elementos de transição entre os tópicos.

A versão final utilizada no grupo focal manteve oito perguntas abertas, organizadas em torno da avaliação geral da implementação, mudanças percebidas, desafios, participação do governo estadual, impactos na organização e nos fluxos da assistência farmacêutica municipal, estratégias de enfrentamento, aspectos positivos e sugestões de aprimoramento da política.

Avaliação global do roteiro norteador

Na avaliação global do roteiro, os juízes atribuíram médias elevadas aos critérios analisados. A maior média foi observada no critério sequência instrucional dos tópicos (9,8), seguido de utilidade/pertinência e precisão, ambos com média de 9,5. Os critérios consistência e simplicidade apresentaram média de 9,3, enquanto clareza obteve média de 8,9. A nota global média atribuída ao roteiro foi de 9,1, com mediana de 9,0 e variação de 6 a 10. A média geral

dos seis critérios avaliativos foi de 9,4, indicando avaliação positiva do instrumento pelos juízes especialistas.

Tabela 1. Indicadores de concordância e questões do roteiro norteador do grupo focal, avaliados pelos juízes especialistas (n = 10). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Componentes Avaliados	Representativo para permanência n (%)	Pequena revisão n (%)	Grande revisão/Não representativo n (%)	IVC
Acolhimento, apresentação da pesquisa e esclarecimentos éticos	9 (90,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1,00
Item 1 - Avaliação geral da implementação da PDCEAF	9 (90,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	0,90
Item 2 - Resultados e mudanças percebidas após a descentralização	9 (90,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	0,90
Item 3 - Principais desafios durante a implantação	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,00
Item 4 - Participação e suporte do governo estadual	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1,00
Item 5 - Impactos na organização e nos fluxos da assistência farmacêutica municipal	8 (80,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	1,00
Item 6 - Estratégias de enfrentamento dos desafios	8 (80,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	1,00
Item 7 - Aspectos positivos da descentralização	10 (100,0)	0 (0)	0 (0)	1,00
Item 8 - Sugestões para aprimoramento da PDCEAF	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0)	1,00
IVC médio do roteiro	—	—	—	0,98

Nota: IVC = Índice de Validade de Conteúdo. Para o cálculo do IVC, foram consideradas concordantes as avaliações “representativo para permanência no roteiro” e “item necessita de pequena revisão para ser representativo”.

DISCUSSÃO

Até o momento, observa-se limitada disponibilidade de instrumentos validados voltados à investigação da descentralização do CEAF, especialmente no que se refere à percepção de gestores e profissionais envolvidos nesse processo no âmbito municipal. Nesse contexto, o presente estudo possibilitou a elaboração e validação de conteúdo de um instrumento composto por um bloco de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e por um roteiro norteador de grupo focal, direcionado à compreensão das experiências, desafios e oportunidades relacionados à implementação da descentralização do CEAF no âmbito municipal.

A composição do painel de juízes especialistas contribuiu para a consistência do processo de validação, uma vez que os participantes atenderam aos critérios previamente estabelecidos de experiência acadêmica e profissional na área da saúde^{11-12,14}. O perfil observado, marcado pela presença de especialistas com formação *stricto sensu*, experiência

profissional na área e produção científica relacionada ao tema, favorece uma avaliação mais qualificada da representatividade, clareza e pertinência dos itens. Esse aspecto é relevante em estudos de validação de conteúdo, nos quais a seleção criteriosa dos avaliadores interfere diretamente na qualidade das evidências obtidas¹².

Os resultados da validação evidenciaram elevados índices de concordância entre os juízes especialistas. No bloco de caracterização sociodemográfica e profissional dos gestores, a maior parte dos itens e opções avaliadas apresentou IVC igual ou superior a 0,80, demonstrando consenso quanto à pertinência do bloco para a caracterização dos participantes. As opções que não atingiram o ponto de corte estiveram relacionadas às categorias de sexo, idade, estado civil e raça/cor, indicando necessidade de ajustes terminológicos e estruturais, mais do que inadequação do conteúdo avaliado^{11,14}.

As adequações realizadas, como a substituição da pergunta sobre sexo por gênero autodeclarado, a manutenção de uma única pergunta sobre idade, a reformulação das opções de estado civil e cor ou raça e a substituição da opção “ignorado” por alternativas de não resposta mais adequadas, buscaram aprimorar a clareza, a sensibilidade e a adequação metodológica do instrumento.

No contexto deste estudo, a inclusão da variável gênero autodeclarado também se justifica por sua relevância em investigações que envolvem gestão, trabalho em saúde e organização dos serviços. Estudo sobre relações de gênero no trabalho apontam que a divisão sexual do trabalho se expressa por princípios de separação e hierarquização, nos quais determinadas atividades, funções e posições institucionais são socialmente atribuídas e valorizadas de modo desigual entre homens e mulheres²¹. No contexto organizacional, essas relações podem influenciar a divisão de tarefas, a ocupação de cargos, o acesso a promoções e a participação em processos decisórios, repercutindo nas experiências profissionais e nas percepções dos sujeitos sobre a organização do trabalho²².

Essa decisão também se alinha às diretrizes SAGER, que recomendam considerar sexo e gênero no planejamento, relato e interpretação dos estudos, quando pertinentes²³, e a recomendações institucionais recentes em saúde sobre coleta acurada e uso de terminologia sensível em relação a essas variáveis²⁴⁻²⁵.

Além disso, raça/cor e gênero são reconhecidos na literatura da saúde coletiva como marcadores sociais e determinantes estruturais relevantes para a compreensão das desigualdades em saúde e nas políticas públicas²⁶. Assim, a permanência dessas variáveis no instrumento foi considerada pertinente, desde que acompanhada de formulação adequada, possibilidade de não resposta e coerência com os objetivos do estudo.

No contexto da assistência farmacêutica e da descentralização do CEAF, a manutenção dessas variáveis no instrumento foi considerada pertinente, pois contribui para a caracterização dos participantes e pode subsidiar análises futuras sobre perfis profissionais, trajetórias de gestão, ocupação de posições institucionais e possíveis desigualdades relacionadas à organização e ao acesso às políticas públicas de saúde. Dessa forma, os ajustes realizados buscaram preservar a relevância analítica dessas informações, assegurando maior clareza, possibilidade de não resposta e coerência com os objetivos do estudo.

Em relação ao roteiro norteador do grupo focal, os elevados valores de IVC indicam que os juízes reconheceram a pertinência das perguntas para explorar dimensões centrais da implementação da descentralização do CEAF, assim como em outros^{14,16,18,20}. Os itens relacionados à implementação da PDCEAF, aos impactos no contexto municipal e às mudanças nos fluxos de trabalho da assistência farmacêutica apresentaram elevada concordância, indicando adequação do roteiro para abordar a descentralização como processo que ultrapassa a transferência formal de responsabilidades. Essa compreensão dialoga com a literatura sobre regionalização e descentralização no SUS, que aponta a necessidade de considerar acesso, financiamento, infraestrutura, logística, planejamento territorial, relações intergovernamentais e distribuição de poder na organização dos serviços de saúde^{1,6}.

A validação dos itens referentes ao suporte do governo estadual, aos desafios enfrentados e às estratégias municipais de enfrentamento também evidencia a pertinência de investigar a descentralização como processo intergovernamental e operacional. No SUS, a esfera estadual possui atribuições relacionadas à promoção da descentralização, ao acompanhamento das redes hierarquizadas e ao apoio técnico e financeiro aos municípios, além de funções de planejamento, regulação sistêmica e coordenação regional²⁷. Assim, a inclusão de pergunta específica sobre a participação do governo estadual mostrou-se coerente com a necessidade de compreender como o suporte institucional interfere na implementação da política em âmbito municipal.

Além disso, a literatura aponta que os municípios apresentam diferentes capacidades para implementar políticas de saúde, considerando recursos humanos, serviços, sistemas de informação, financiamento, medicamentos, estrutura administrativa e espaços institucionais de negociação³. Nesse sentido, os itens do roteiro voltados aos desafios, às estratégias de enfrentamento e aos aspectos positivos da descentralização permitem captar não apenas a percepção dos gestores sobre os resultados da política, mas também as formas locais de adaptação diante das exigências operacionais e institucionais da PDCEAF.

Embora todos os componentes avaliados tenham atingido o ponto de corte estabelecido, as contribuições qualitativas dos juízes foram analisadas quanto à pertinência, à coerência com os objetivos do estudo e à adequação ao método de grupo focal. Assim, foram incorporados ajustes pontuais de redação, padronização terminológica e condução das perguntas, preservando-se a natureza aberta e dialógica do roteiro.

A avaliação global do roteiro também corroborou os achados da validação item a item, uma vez que os critérios analisados apresentaram médias elevadas, com destaque para a sequência instrucional dos tópicos, utilidade/pertinência e precisão. O critério clareza, embora tenha apresentado a menor média entre os aspectos avaliados, manteve avaliação satisfatória, reforçando a necessidade dos ajustes pontuais realizados na redação e na condução das perguntas. Assim, os resultados da avaliação global indicam que o roteiro apresentou organização lógica, pertinência temática e consistência suficiente para subsidiar a etapa empírica do grupo focal, assim como outros estudos^{12,14,16}.

A validação de conteúdo do roteiro reforça a importância da adoção de procedimentos sistemáticos na construção de instrumentos utilizados em pesquisas qualitativas. A utilização do IVC permitiu mensurar o grau de concordância entre os especialistas quanto à representatividade dos itens, enquanto a análise das sugestões qualitativas possibilitou aprimorar a clareza, a objetividade e a adequação das perguntas aos objetivos do estudo, conforme recomendado em processos de validação de conteúdo¹². Dessa forma, o processo de validação contribuiu para fortalecer a consistência metodológica do instrumento e favorecer a produção de dados mais qualificados na etapa de grupo focal.

Do ponto de vista metodológico, a validação do roteiro contribui para pesquisas qualitativas no campo da assistência farmacêutica e das políticas públicas de saúde, áreas nas quais ainda se observa escassez de instrumentos validados especificamente voltados à investigação da percepção de gestores municipais. Ao verificar a compreensibilidade, a pertinência e o alinhamento das perguntas aos objetivos da pesquisa, reduz-se o risco de ambiguidades na condução do grupo focal e amplia-se a confiabilidade do processo de coleta dos dados.

Por fim, destaca-se que a validação de conteúdo não esgota o processo de aprimoramento metodológico, uma vez que a aplicação em campo pode suscitar ajustes adicionais, conforme a dinâmica própria dos grupos focais e os contextos locais. Ainda assim, os resultados obtidos indicam que o roteiro apresenta base conceitual e consistência suficientes para subsidiar a etapa empírica do estudo, contribuindo para análises mais qualificadas sobre a descentralização do CEAF no âmbito municipal.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a elaboração e a validação de conteúdo de um instrumento destinado a investigar a percepção de gestores municipais da assistência farmacêutica sobre a descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Os resultados evidenciaram elevado grau de concordância entre os juízes especialistas, indicando que o bloco de caracterização dos gestores e o roteiro norteador do grupo focal apresentaram alta consistência e confiabilidade.

A validação realizada contribui para o fortalecimento metodológico de estudos qualitativos na área da assistência farmacêutica e das políticas públicas de saúde, ao apresentar um instrumento construído de forma sistemática e avaliado por especialistas. O instrumento com evidências de validade de conteúdo apresenta potencial para apoiar investigações futuras sobre a descentralização do CEAF e sobre processos semelhantes de implementação de políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

Como limitação do estudo, destaca-se a utilização de amostra intencional e não probabilística de juízes especialistas, recrutados também por meio da técnica de bola de neve, o que pode restringir a diversidade da amostra e a generalização dos achados. Ainda assim, essa estratégia mostrou-se pertinente diante da necessidade de alcançar profissionais com experiência acadêmica e/ou profissional específica na temática investigada. Além disso, a validação concentrou-se no conteúdo do instrumento, não contemplando etapas adicionais, como validação semântica com o público-alvo ou aplicação piloto, que poderiam contribuir para o refinamento do roteiro em contexto real de utilização.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para o avanço metodológico das pesquisas qualitativas no campo da assistência farmacêutica e das políticas públicas de saúde, ao disponibilizar um instrumento com evidências de validade de conteúdo, capaz de subsidiar investigações sobre a descentralização do CEAF no âmbito municipal.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JS, Santos AM, Santos HLPC, Afonso GV, Biscarde DGS, Santos TBS, et al. Gestão e planejamento integrado em saúde no SUS: análise da capacidade governamental em região de saúde da Bahia. *Physis* [Internet]. 2024 [citado em 02 nov. 2025]; 34:e43052. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434052pt>
2. Bousquat A, Frazão P, Mota PHS, Mendes A, Magnago C, Watanabe HAW, et al. Desafios na gestão municipal do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo. *Estud Av* [Internet]. 2024 [citado em 31 out. 2025]; 38(111):31-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.202438111.003>

3. Machado GS, Abrucio FL, Grin EJ. Coordenação federativa e desigualdade territorial: a efetividade e os limites da política redistributiva da União junto aos municípios no campo da saúde. *Rev Bras Cienc Polit* [Internet]. 2025 [citado em 31 out. 2025]; 44:e286987. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2025.44.286987pt>
4. Pinafo E, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mendonça FF, Domingos CM, Silva CR. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado em 25 fev. 2025]; 25(5):1619-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>
5. Ortega F, Pele A. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2023 [citado em 02 nov. 2025]; 28:100631. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100631>
6. Shimizu HE, Pereira VOM, Carvalho ALB, Brêtas Júnior N, Ramos MC. Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Regionais. *Physis* [Internet]. 2022 [citado em 28 ago. 2025]; 32(1):e320105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320105>
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* [Internet]. 20 maio 2004 [citado em 25 fev. 2025]; Seção 1. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2004/resolucao-no-338.pdf/view>
8. Rech N, Bermudez JAZ, Costa JCS, Farias MR. Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde: permeações e invisibilidades. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2026 [citado em 29 jan. 2026]; 31(1):e14362025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14362025>
9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Informações para a gestão estadual do SUS 2023-2026 [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2023 [citado em 30 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/>
10. Organização das Nações Unidas. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília, DF: Nações Unidas Brasil; 2015 [citado em 02 nov. 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
11. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paideia* [Internet]. 2003 [citado em 02 nov. 2025]; 12(24):149-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300004>
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [citado em 30 mai. 2025]; 16(7):3061-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [Internet]. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019 [citado em 7 jun. 2025]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714904/>
14. Torlig EGS, Resende Junior PC, Fujihara RK, Montezano L, Demo G. Proposta de validação para instrumentos de pesquisa qualitativa (Vali-Quali). Adm Ensino Pesqui [Internet]. 2022 [citado em 02 nov. 2025]; 23(1):5-31. DOI: <https://doi.org/10.13058/raep.2022.v23n1.2022>
15. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Lioi FM, Sousa LRM, Antonini M, Rocha DM, Elias HC, Reis RK. Construção e validação de Portal Informativo sobre a prevenção combinada do HIV. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2025 [citado em 15 nov. 2025]; 33:e4509. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7221.4510>
17. Sadler GR, Lee HC, Lim RSH, Fullerton J. Recruiting hard-to-reach United States population sub-groups via adaptations of snowball sampling strategy. Nurs Health Sci [Internet]. 2010 [citado em 17 out 2025]; 12(3):369-74. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00541.x>
18. Otto C, Locks MOH, Rosa LM, Brehmer LCF, Goulart V, Zanardo G. Validação de instrumento para pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária. Rev Bras Enferm [Internet]. 2025 [citado em 02 nov. 2025]; 78(4):e20240156. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0156pt>
19. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung [Internet]. 1987 [citado em 20 mai. 2025]; 16(6):625-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40505773_Methods_to_Validate_Nursing_Diagnoses
20. Lima IDA, Leon CGRMP, Ribeiro LM, Silva ICR, Vilela DM, Fonseca LMM, et al. A Serious Game (Immunitates) about immunization: development and validation study. JMIR Serious Games [Internet]. 2022 [citado em 02 nov. 2025]; 10(1): e30738. DOI: <https://doi.org/10.2196/30738>
21. Carmo JC, Espíndola HSDM. Divisão sexual do trabalho e sua relação com a ciência, tecnologia e educação. Série-Estudos [Internet]. 2023 [citado em 17 out. 2025]; 28(63):223-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/serieestudos.v28i63.1776>
22. Macêdo GS, Macedo KB. As relações de gênero no contexto organizacional: o discurso de homens e mulheres. Rev Psicol, Organ Trab [Internet]. 2004 [citado em 17 out. 2025]; 4(1):61-90. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000100004
23. Heidari S, Babor TF, Castro P, Tort S, Curno M. Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 [citado em 02 nov. 2025]; 26(3):665-676. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300025>
24. Garcia LP. Equidade de sexo e gênero na pesquisa e na publicação científica: as diretrizes SAGER e suas listas de verificação. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2022 [citado em 02 nov. 2025]; 47:e21. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369nt122pt2022v47e21>
25. National Health and Medical Research Council. Statement on sex, gender, variations of sex characteristics and sexual orientation in health and medical research [Internet]. Canberra: NHMRC;

2024 [citado em 02 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.nhmrc.gov.au/research-policy/gender-equity/statement-sex-and-gender-health-and-medical-research>

26. Galvão ALM, Oliveira E, Germani ACCG, Luiz OC. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. Saude Soc [Internet]. 2021 [citado em 02 nov. 2025]; 30(2):e200743. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>

27. Carvalho ALB, Rocha E, Sampaio RF, Ouverney ALM. Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? Saúde Debate [Internet]. 2022 [citado em 02 nov. 2025];46(spe 1):62-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E104>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Assis IP, Garcia LAAG

Investigação – Assis IP,

Escrita – primeira redação – Garcia LAAG

Escrita – revisão e edição – Abreu BV, Agata PB, Assis IP, Garcia LAAG, Santos AS

Como citar este artigo (Vancouver)

Assis IP, Abreu BV, Agata PB, Santos AS, Garcia LAA. Validação de roteiro para análise da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 14:e026019. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9197>

Como citar este artigo (ABNT)

ASSIS, I. P.; ABREU, B. V.; AGATA, P. B.; SANTOS, A. S.; GARCIA, L. A. A. Validação de roteiro para análise da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026019, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9197>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Assis, I. P., Abreu, B. V., Agata, P. B., Santos, A. S. & Garcia, L. A. A. (2026). Validação de roteiro para análise da descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026019. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9197>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons