Disposição a pagar e Método de Valoração Contingente na avaliação econômica de serviços farmacêuticos

Willingness to pay and Contingent Valuation Method in the economic evaluation of pharmacy services

César Ramos Rocha-Filho^{1,2}, Beatriz Vieira e Castro², Matheus Felipe de Oliveira Marques², Nathalie de Lourdes Souza Dewulf^{1,2}

DOI: 10.21115/JBES.v14.n1.p89-95

Palavras-chave:

assistência farmacêutica, custos e análise de custo, disposição a pagar, farmacoeconomia

Keywords:

costs and cost analysis, economics pharmaceutical, pharmaceutical services, willingness to pay

RESUMO

Objetivo: Sintetizar os principais pontos abordados em investigações de Disposição a Pagar (DAP) por serviços farmacêuticos, com foco no Método de Valoração Contingente (MVC). **Métodos:** Foi realizada uma revisão não sistemática com recuperação e análise de manuscritos publicados até novembro de 2020. A busca por estudos ocorreu nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO. **Resultados:** Foram discutidos os fundamentos teóricos e processos metodológicos da análise, apresentando o MVC como principal perspectiva de abordagem. Enquanto delimitação do questionário, é sugerida uma estrutura que apresente, sequencialmente, os elementos: “conhecimento do participante sobre a intervenção”, “apresentação da intervenção”, “cenário hipotético”, “pergunta DAP”, “estado de saúde percebido” e “informações socioeconômicas”. No mais, é enfatizada a importância da execução de etapas de validação, tanto do instrumento quanto da avaliação. **Conclusão:** Avaliar a preferência declarada da população por serviços farmacêuticos é uma estratégia ainda limitada. Se realizado adequadamente, esse tipo de investigação pode auxiliar gestores e tomadores de decisão no processo de implementação de novas tecnologias de cuidado.

ABSTRACT

Objective: To synthesize key points addressed in investigations of Willingness to Pay (WTP) for pharmaceutical care services, focusing on the *Contingent Valuation Method* (CVM). **Methods:** We performed a non-systematic review with recovery and analysis of manuscript published until November 2020. Three databases were majorly searched, including MEDLINE, LILACS and SciELO. **Results:** The theoretical foundations and methodological process were discussed, presenting the CVM as the main perspective. For questionnaire design, is suggested a structure that sequentially presents the elements: “participant knowledge on intervention”, “intervention presentation”, “hypothetical scenario”, “WTP question”, “perceived health status”, and “socioeconomic information”. In addition, we emphasize the importance of executing validation steps for the instrument of measurement as well as the evaluation process. **Conclusion:** Assessing the population’s declared preference for pharmaceutical services is still a limited strategy. If carried out properly, this type of investigation can help managers and decision makers in the process of implementing technologies of care.

Recebido em: 26/11/2021. Aprovado para publicação em: 23/03/2022.

1. Programa de Pós-graduação em Assistência e Avaliação em Saúde, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

2. Laboratório de Pesquisa em Ensino e Serviços de Saúde, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Financiamento: Este estudo teve apoio financeiro, na modalidade bolsa de pós-graduação, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (Fapeg).

Autor correspondente: César Ramos Rocha-Filho. Rua 240, 406, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74605-170. Telefone: +55 (62) 3209-6134. E-mail: rochafilhocr@gmail.com

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 econômicas completas (custo-benefício, custo-efetividade etc.) de bens ou serviços dos mais diferentes mercados (Drummond *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2016). 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 (Baker *et al.*, 2014).

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 (Cookson, 2003; Drummond *et al.*, 2015). Apesar da consolidação da metodologia no setor, ainda hoje a literatura orientada ao tema não apresenta recomendações específicas para o desenho dos estudos (Baker *et al.*, 2014). 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 (Cookson, 2003; Hanley & Ryan, 2003; Smith, 2003).

Essa problemática é apontada por Painter *et al.* (2018) em avaliações da DAP por serviços farmacêuticos. Em uma revisão da literatura, os autores observaram um número limitado de estudos publicados na área. Embora a qualidade das pesquisas tenha evoluído ao longo do tempo, elas ainda apresentam uma multiplicidade de processos adotados, principalmente no que diz respeito ao método de mensuração e estruturação das ferramentas de avaliação (Painter *et al.*, 2018).

Ainda que não haja uma abordagem-padrão, aplicações direcionadas a uma temática tendem a demonstrar elementos bem definidos que podem prover parâmetros mínimos de estado da arte para a realização das investigações (Baker *et al.*, 2014; Painter *et al.*, 2018). Assim, o objetivo deste artigo é apresentar uma síntese dos aspectos teóricos e metodológicos utilizados em avaliações da DAP por serviços farmacêuticos.

Métodos

Foi realizada uma revisão não sistemática com recuperação e análise de manuscritos que discutem a DAP por serviços farmacêuticos, publicados até novembro de 2020. A busca por estudos ocorreu em três grandes bases de dados, sendo a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a *Latin American and Caribbean Health Sciences*

Literature (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca foi delineada combinando diferentes termos para “disposição a pagar”, “serviços farmacêuticos” e “farmacoeconomia”, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND” (Souza *et al.*, 2010). Os achados foram divididos em quatro tópicos: “Fundamentos e métodos da DAP no mercado em saúde”; “Delineamento e estrutura dos questionários da DAP por serviços farmacêuticos”; “Análise de dados”; e “Validade de estudos da DAP”.

Resultados e discussão

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 (Baker *et al.*, 2014; Vieira & Barbosa, 2012). Partindo da racionalidade do consumidor, considera-se que, em meio a 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 da possibilidade de mudança na qualidade ou ajuste na quantidade consumida dos recursos, as escolhas são traduzidas em medidas de benefício (bem-estar) (Vieira & Barbosa, 2012). 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 (Baker *et al.*, 2014; Cookson, 2003).

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 (Drummond *et al.*, 2015). Já a segunda, em uma abordagem direta, baseia-se nos juízos dos indivíduos expressos a partir de Modelos de Escolha Discreta (MED) (*Discrete Choice Experiment*), anteriormente conhecida como análise conjunta, ou do Método de Valoração Contingente (MVC) (*Contingent Valuation*) (Bayoumi, 2004; de Bekker-Grob *et al.*, 2012; Drummond *et al.*, 2015).

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 (Baker *et al.*, 2014; Drummond *et al.*, 2015). Isso porque os bens ou serviços desse cenário não apresentam sinais mercantis, ou seja, apesar de possuírem um custo, não dispõem de um preço ou exibem um que não depende da relação convencional de oferta e procura (Drummond *et al.*, 2015). Assim, a preferência declarada é o método mais utilizado em estudos da DAP na área da saúde (Baker *et al.*, 2014).

Ambos os processos de avaliação dessa perspectiva se estabelecem nas pesquisas de levantamento com aplicação de

questionários específicos (Baker *et al.*, 2014). 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 (de Bekker-Grob *et al.*, 2012). 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 (Bridges *et al.*, 2011).

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 (Bayoumi, 2004; Klose, 1999). Ademais, o questionário coleta ainda dados do perfil dos entrevistados, a fim de levantar informações que possam ser traduzidas em variáveis explicativas de opinião (Bayoumi, 2004). Frequentemente, esse método é apontado como principal abordagem da DAP em análises econômicas da vida humana (Drummond *et al.*, 2015; Smith, 2003).

Apesar de amplamente aplicado, vieses e erros na validade e confiabilidade dos resultados são impasses constantemente enfrentados por estudiosos do MVC (Bayoumi, 2004; Smith, 2003). Bayoumi (2004) 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 (Bayoumi, 2004).

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 (Hanley & Ryan, 2003). O documento apresenta, de modo geral, sugestões metodológicas para evitar os potenciais vieses que podem ocorrer ao estimar o valor pela perspectiva da preferência declarada (Arrow *et al.*, 1993). Diante da melhora significativa na qualidade das investigações a partir dessa publicação, gradativamente as orientações passaram a ser adotadas em estudos econômicos de outras áreas (Hanley & Ryan, 2003; Vieira & Barbosa, 2012), inclusive nas avaliações de serviços e intervenções farmacêuticas (Painter *et al.*, 2018).

Delimitação e estrutura dos questionários da DAP 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 (Painter *et al.*, 2018). 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 (Blumenschein & Johannesson, 1999; Painter *et al.*, 2018).

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 Análises de Custo-Benefício (ACB) (Bayoumi, 2004; Drummond *et al.*, 2015). Segundo Mota (2003), 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 ela. 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 (Mota, 2003). Cada seção está descrita a seguir de forma detalhada.

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 (Ryan *et al.*, 2003). 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 sobre suas consequências. Assim, antes da pergunta de valoração, é primordial que se descreva detalhadamente a intervenção avaliada, assegurando o entendimento do entrevistado (Johnston *et al.*, 2017; Ryan *et al.*, 2003). A clareza pode ser testificada por meio de uma série de questões logo após a etapa de explicação (Godói *et al.*, 2017; Johnston *et al.*, 2017).

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 valorada (Barner & Branvold, 2005; Hanna *et al.*, 2010; Shafie & Hassali, 2010). 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 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente) (Hanna *et al.*, 2010).

Descrição do cenário hipotético

Como afirmado anteriormente, o MVC é caracterizado pela construção e apresentação de um cenário hipotético (Bayoumi, 2004; Klose, 1999; Vieira & Barbosa, 2012). De acordo com Smith (2003), 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 ofertado (Godói *et al.*, 2017; Smith, 2003).

Comumente, adotam-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 perguntado 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 na qual seu estado de saúde está comprometido e a adoção da intervenção ofertada promove mudanças positivas (Drummond *et al.*, 2015; Smith, 2003).

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 da necessidade de utilização de um determinado serviço (Drummond *et al.*, 2015; Smith, 2003).

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 (Drummond *et al.*, 2015; Smith, 2003). A declaração desse elemento é particularmente importante, pois influencia os valores e pode contribuir para o aumento das respostas de protesto (*protest responses*) (Smith, 2003). Citando como exemplo, Green (2012) apresentou um estudo em que uma DAP negativa foi declarada pelos entrevistados por acreditarem que já pagavam uma quantia demasiada de impostos (Green, 2012).

Outro importante fator para tornar o cenário hipotético mais realista é o intervalo de tempo de pagamento do serviço utilizado. Nesse aspecto, podem-se ofertar períodos mensais, anuais ou a cada consulta (Smith, 2003). Ainda na questão da descrição do cenário, é sugerido que se indiquem as consequências geradas pelo uso e não uso da intervenção (aspectos positivos e negativos) e como elas ocorrem (Bayoumi, 2004; Smith, 2003).

Avaliação da DAP

O formato da pergunta de valoração é frequentemente citado como ponto central de viesamento nas avaliações da DAP.

O principal motivo apontado pela literatura é devido às diversas maneiras pelas quais a questão relativa ao valor que a população estima para determinado bem ou serviço pode ser apresentada (Cookson, 2003; Johnston *et al.*, 2017; Mould Quevedo *et al.*, 2009; Ryan *et al.*, 2003; Smith, 2003). A Tabela 1 sintetiza essas formas de avaliação e apresenta brevemente cada uma delas.

Na literatura, não se identifica um consenso sobre o melhor formato a ser empregado nas avaliações da DAP por bens ou serviços da área (Baker *et al.*, 2014; Drummond *et al.*, 2015; Hanley & Ryan, 2003; Ryan *et al.*, 2003). O NOAA preconiza questões com resposta fechada dicotômica, pois representam um cenário de mercado próximo do real e exigem menos esforço mental dos respondentes (Arrow *et al.*, 1993). No entanto, Painter *et al.* (2018) observaram que tal recomendação não é seguida pela maioria dos estudos de valoração de serviços farmacêuticos revisados (Painter *et al.*, 2018).

Não se sabe ao certo por que a estratégia dicotômica não está sendo aplicada às investigações farmacoeconômicas. 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 (Baker *et al.*, 2014; Hanley & Ryan, 2003; Ryan *et al.*, 2003; Smith, 2003). Esse último é discutido por Blumenschein e colaboradores (2001), que demonstraram que respostas “sim/não” superestimam a DAP por programas e serviços em saúde, implicando resultados que não correspondem à real intenção do consumidor (Blumenschein *et al.*, 2001).

No entanto, estudos relatam que esse viés pode ser removido, de forma estatisticamente significativa, a partir do questionamento, logo após a pergunta de valoração, sobre a certeza quanto à resposta dada (Blomquist *et al.*, 2009; Blumenschein *et al.*, 2001, 2008). Assim, os entrevistados que responderem “sim” na avaliação dicotômica devem indicar, em uma escala de 10 pontos, o quão certos estão da DAP pelo valor proposto. Nessa circunstância, uma DAP positiva é considerada apenas para aqueles que informam uma nota igual ou superior a 8 na escala (Blomquist *et al.*, 2009).

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, Green (2012) sugere que um levantamento de opiniões por meio de respostas abertas, no contexto da valoração contingente, pode auxiliar na compreensão da opinião do consumidor sobre o bem ou serviço avaliado (Green, 2012). 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.

Tabela 1. Formas de apresentação da questão de DAP

Formato da questão	Descrição
Lances livres (<i>Open-ended</i>)	Ao participante, é solicitado que 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 dos entrevistados (Carson, 2012; Smith, 2003).
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 (Carson, 2012; Smith, 2003).
Cartão de pagamento (<i>Payment card</i>)	São apresentados cartões, cada um com um valor, e ao respondente é solicitado que 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, em que o indivíduo tenta evitar um comprometimento na escolha de valores extremos (Carson, 2012; Smith, 2003).
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 (Arrow <i>et al.</i> , 1993; Carson, 2012; Smith, 2003).
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 em um primeiro caso em que 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 (Carson, 2012; Smith, 2003).

Informações socioeconômicas e estado de saúde percebido

A avaliação dos aspectos socioeconômicos é observada e recomendada para todos os estudos da DAP (Baker *et al.*, 2014; Bayoumi, 2004; Drummond *et al.*, 2015). 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 (Mota, 2003; Painter *et al.*, 2018). De modo menos frequente, são indagadas também questões sobre atitudes e/ou posicionamentos com relação ao bem ou serviço valorado (Hanna *et al.*, 2010; Mota, 2003). Essas variáveis são levantadas na última parte do questionário, pois despendem menos esforço mental dos entrevistados, direcionando uma atenção maior aos itens iniciais (Mota, 2003).

Investigar o estado de saúde percebido parte do juízo de que indivíduos com maior gravidade de determinada doença apresentam 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 a 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 pagar (Painter *et al.*, 2018).

Em geral, idade, estado civil, gênero, grau de escolaridade e renda familiar mensal são os fatores socioeconômicos mais investigados nos processos de valoração (Painter *et al.*, 2018). 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 (Baker *et al.*, 2014) 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 influência para se consumir determinado produto, quando existente, está na sensibilização adquirida da experiência de uma relação conjugal (Baker *et al.*, 2014). 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 de o termo “sexo” ser mais bem compreendido pela população para distinguir a caracterização de masculino e feminino, ele está relacionado a um aspecto corporal inato (Piscitelli, 2009). 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 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 compreensão (Brasil, 2014). 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 16 anos, mas ainda estar no ensino fundamental. Posto isso, em estudos da DAP realizados no Brasil, é mais adequado investigar o grau de escolaridade.

Como apontado em revisões de avaliações que estimam valor para serviços farmacêuticos, a variável renda é um importante determinante econômico (Blumenschein & Johannesson, 1999; Painter *et al.*, 2018). 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 familiar (Olsen & Smith, 2001).

Apesar de pouco aplicadas em avaliação da DAP por serviços farmacêuticos, outras questões são descritas pelas diretrizes da NOAA (Arrow *et al.*, 1993). Johnston e colaboradores (2017) sugerem que a baixa adesão dessas recomendações metodológicas se dá pelo 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 declarada, sendo uma leitura importante para estudiosos do MVC (Johnston *et al.*, 2017).

Análise de dados

De modo geral, a regressão logística demonstra ser a melhor abordagem para testar as relações entre as variáveis analisadas e as estimativas de DAP (Baker *et al.*, 2014; Drummond *et al.*, 2015). Em estudos que investigam a 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 (Hanna *et al.*, 2010). Ademais, os testes do Qui-quadrado e Fisher-Freeman e outras abordagens mais rigorosas de análise são frequentemente utilizados (Painter *et al.*, 2018). Se comprovada estatisticamente uma variação entre as preferências dos indivíduos em função dos aspectos observados, pode-se prever uma

demanda agregada pela intervenção valorada (Drummond *et al.*, 2015).

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 (Cookson, 2003; Hanley & Ryan, 2003; Ryan *et al.*, 2003). 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 (Mould Quevedo *et al.*, 2009).

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 (Baker *et al.*, 2014; Drummond *et al.*, 2015).

Outra forma de 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 (Baker *et al.*, 2014; Drummond *et al.*, 2015). Painter e colaboradores (2018) 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 (Painter *et al.*, 2018).

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 (Baker *et al.*, 2014; Cookson, 2003; Drummond *et al.*, 2015; Ryan *et al.*, 2003). 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 (Cunha *et al.*, 2016). Contudo, esse tipo de avaliação não é observado em estudos da DAP por serviços ofertados por farmacêuticos (Elisdete *et al.*, 2016). Acredita-se que a execução de etapas metodológicas que garantam 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 (Baker *et al.*, 2014; Drummond *et al.*, 2015; Green, 2012).

Avaliar a preferência declarada da população por serviços farmacêuticos é uma estratégia ainda limitada (Painter *et al.*, 2018). Diante de um cenário em que o papel do farmacêutico em estabelecimento clínico é visto pela sociedade com caráter apenas mercantilista (Pereira & Freitas, 2008), investigações da DAP podem ajudar a estabelecer e expandir a função social desse profissional dentro do sistema de saúde (Painter *et al.*, 2018).

A confiabilidade dos resultados desse tipo de estudo se baseia, de modo geral, em um planejamento preciso do instrumento de medida (Bayoumi, 2004). 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. Mais trabalhos na área são necessários para elucidar e reforçar a validade e confiabilidade dos resultados.

Referências

- 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.
- Baker R, Donaldson C, Mason H. Willingness to pay for health. In: Culyer AJ, editor. *Encyclopedia of Health Economics*. Burlington: Elsevier; 2014. p. 495-501.
- Barner JC, Branvold A. Patients' willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations. *Res Soc Adm Pharm*. 2005;1(1):77-100.
- Bayoumi AM. The Measurement of *Contingent Valuation* for Health Economics. *Pharmacoeconomics*. 2004;22(11):691-700.
- 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 Resour Econ*. 2009;43(4):473-502.
- Blumenschein K, Blomquist GC, Johannesson M, Horn N, Freeman P. Eliciting Willingness to Pay Without Bias: Evidence from a Field Experiment. *Econ J*. 2008;118(525):114-37.
- 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.
- 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(3):441-57.
- Brasil. Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, Observatório da Equidade. *As Desigualdades na Escolarização no Brasil – Relatório de observação número 5*. Brasília (DF): Ipea; 2014.
- Bridges JFP, Hauber AB, Marshall 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;14(4):403-13.
- Carson RT. *Contingent Valuation: A Practical Alternative when Prices Aren't Available*. *J Econ Perspect*. 2012;26(4):27-42.
- Cookson R. Willingness to pay methods in health care: a sceptical view. *Health Econ*. 2003;12(11):891-4.
- Cunha CM, de Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;14(47).
- de Bekker-Grob EW, Ryan M, Gerard K. *Discrete Choice Experiments* in health economics: a review of the literature. *Health Econ*. 2012;21(2):145-72.
- 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.
- Elisdete MSDJ, Andréa VC, Francielli L da F, Rafael SS, Juliana SR, Ezequiel G de F, *et al.* Validation of tools for the evaluation of pharmaceutical services: A systematic review. *African J Pharm Pharmacol*. 2016;10(45):954-66.
- Godói IP, Santos AS, Reis EA, Lemos LLP, Brandão 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;8(Feb).
- Green C. Applied Methods of Cost-Benefit Analysis in Health Care. *J Public Health*. 2012;34(2):317.
- Hanley N, Ryan M, Wright R. Estimating the monetary value of health care: lessons from environmental economics. *Health Econ*. 2003;12(1):3-16.
- Hanna A, White L, Yanamandram V. Patients' willingness to pay for diabetes disease state management services in Australian community pharmacies. *Int J Pharm Healthc Mark*. 2010;4(4):339-54.
- Johnston RJ, Boyle KJ, Adamowicz W (Vic), Bennett J, Brouwer R, Cameron TA, *et al.* Contemporary Guidance for Stated Preference Studies. *J Assoc Environ Resour Econ*. 2017;4(2):319-405.
- Klose T. The *Contingent Valuation* method in health care. *Health Policy*. 1999;47(2):97-123.
- Mota DM. Avaliação farmacoeconômica: Instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. *Acta Farm Bonaer*. 2003;22.
- Mould Quevedo JF, Contreras Hernández I, Garduño Espinosa J, Salinas Escudero G. El concepto de willingness-to-pay en tela de juicio. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):352-8.
- 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.
- 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;14(12):1091-105.
- Pereira LRL, Freitas O de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Ciências Farm*. 2008;44(4):601-12.
- Piscitelli A. Gênero: a história de um conceito. In: Almeida BH, Szwako J, editors. *Diferenças, igualdade*. 1ª ed. São Paulo: Berleandis & Vertecchia; 2009. p. 116-48.
- Ryan M, Watson V, Amaya-Amaya M. Methodological issues in the monetary valuation of benefits in healthcare. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2003;3(6):717-27.
- Shafie AA, Hassali MA. Willingness to pay for a pharmacist's dispensing service: a cross-sectional pilot study in the state of Penang, Malaysia. *Pharm Pract*. 2010;8(2).
- Silva MT, Silva EN da, Pereira MG, Silva MT, Silva EN da, Pereira MG. Desfechos em estudos de avaliação econômica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(3):663-6.
- Smith RD. Construction of the *Contingent Valuation* market in health care: a critical assessment. *Health Econ*. 2003;12(8):609-28.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1).
- Vieira FR, Barbosa CJ. O Método de Valoração Contingente (MAC): uma abordagem teórica. *Enciclopédia Bioesfera*. 2012;8(15).