Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

# Roteiros para dispensação de medicamentos do sus na doença de Alzheimer: elaboração e validação de conteúdo

Dispensing guides for medicines provided by the brazilian unified health system in Alzheimer's disease: development and content validation

Guías para la dispensación de medicamentos del sistema único de salud en la enfermedad de Alzheimer: elaboración y validación de contenido

Vitoria Waynne Vitorino Costa[1], Laís Manuela Borges Ribeiro[1], Franjefferson de Sousa Vieira[1], Polyanna de Freitas Silva[1], Renato Augusto de Almeida Soares[1], Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos[2], Marcelo Azevedo Coutinho[1], Cássia Nogueira Barros[1], Viviane Corrêa de Almeida Fernandes[2], Débora Santos Lula Barros[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Elaborar e validar o conteúdo de roteiros para a dispensação dos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde para o tratamento de pessoas com doença de Alzheimer. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: levantamento bibliográfico e documental, elaboração dos roteiros, validação de conteúdo por especialistas e atualização dos instrumentos conforme o PCDT vigente, seguida de verificação final pelos especialistas. **Resultados:** Os quatro roteiros foram organizados nas seções Avaliação Inicial, Orientações e Plano de Cuidado e Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados. Todos os critérios avaliados alcançaram validade de conteúdo satisfatória, com médias por critério entre 0,96 e 1,00 e o índice global de 0,99. **Conclusão:** Foram elaborados quatro roteiros de dispensação com elevada validade de conteúdo. Os instrumentos podem apoiar a sistematização da dispensação dos medicamentos para a doença de Alzheimer, embora sua usabilidade, aplicabilidade e seus efeitos na prática ainda precisem ser avaliados em serviços farmacêuticos.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, Boas práticas de dispensação, Cuidado farmacêutico baseado em evidência.

**ABSTRACT**

**Objective:** To develop and validate the content of dispensing guides for medications provided by the Brazilian Unified Health System for the treatment of people with Alzheimer's disease. **Methods:** A methodological study conducted in four stages: bibliographic and documentary review, development of the guides, content validation by experts, and updating of the instruments in accordance with the current Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines, followed by final verification by the experts. **Results:** The four guides were organized into the following sections: Initial Assessment, Counseling and Care Plan, and Post-Dispensing and Outcome Assessment. All evaluated criteria achieved satisfactory content validity, with mean values by criterion ranging

[1] Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF.
[2] Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.

**SUBMETIDO EM: 8/2026** | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

from 0.96 to 1.00 and a global Content Validity Index of 0.99. **Conclusion:** Four dispensing guides with high content validity were developed. The instruments may support the systematization of medication dispensing for Alzheimer's disease, although their usability, applicability, and effects in practice still need to be evaluated in pharmaceutical services.

**Keywords:** Alzheimer's disease, Good dispensing practices, Evidence-based pharmaceutical care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Elaborar y validar el contenido de guías para la dispensación de los medicamentos proporcionados por el Sistema Único de Salud para el tratamiento de personas con enfermedad de Alzheimer. **Métodos:** Estudio metodológico desarrollado en cuatro etapas: revisión bibliográfica y documental, elaboración de las guías, validación de contenido por expertos y actualización de los instrumentos de acuerdo con el Protocolo Clínico y las Directrices Terapéuticas vigentes, seguida de la verificación final por los expertos. **Resultados:** Las cuatro guías se organizaron en las secciones Evaluación Inicial, Orientaciones y Plan de Cuidado, y Posdispensación y Evaluación de los Resultados. Todos los criterios evaluados alcanzaron una validez de contenido satisfactoria, con medias por criterio entre 0,96 y 1,00 y un Índice de Validez de Contenido global de 0,99. **Conclusión:** Se elaboraron cuatro guías de dispensación con elevada validez de contenido. Los instrumentos pueden apoyar la sistematización de la dispensación de medicamentos para la enfermedad de Alzheimer, aunque su usabilidad, aplicabilidad y sus efectos en la práctica aún deben evaluarse en servicios farmacéuticos.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, Buenas prácticas de dispensación, Práctica farmacéutica basada en la evidencia.

## INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e a principal causa de demência, constituindo um relevante desafio para os sistemas de saúde em razão de sua elevada prevalência e das repercussões cognitivas, funcionais e sociais associadas à sua progressão. Estima-se que mais de 57 milhões de pessoas vivam com algum tipo de demência no mundo, sendo a DA responsável por aproximadamente 60% a 70% dos casos. Com o envelhecimento populacional, projeta-se crescimento expressivo desse número nas próximas décadas, ampliando a demanda por estratégias assistenciais voltadas às pessoas com a doença e às suas redes de cuidado (KASHIF M, et al., 2023; SCHELTENS P, et al., 2021).

A progressão da DA compromete gradualmente a memória, a linguagem, a orientação e a capacidade de realizar atividades cotidianas, reduzindo a autonomia das pessoas acometidas e aumentando sua dependência de familiares e cuidadores (BREIJYEH Z e KARAMAN R, 2020; COSMO BG, et al., 2022). Essas alterações repercutem diretamente na gestão da farmacoterapia, uma vez que podem dificultar a compreensão das orientações, o cumprimento dos esquemas posológicos e a identificação de problemas relacionados aos medicamentos (BARROS DSL, et al., 2019). Nesse contexto, os cuidadores assumem participação central na obtenção, na administração e no acompanhamento dos tratamentos, o que evidencia a necessidade de orientações acessíveis, individualizadas e compatíveis com as condições cognitivas e funcionais de cada pessoa (BARROS DSL, et al., 2015; BARRY HE, et al., 2020; LULA BARROS DS, et al., 2016).

O tratamento da DA envolve intervenções farmacológicas e não farmacológicas destinadas ao controle dos sintomas, à manutenção da funcionalidade e à preservação da qualidade de vida (BARROS DSL, et al., 2015; BARROS DSL, et al., 2019). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento farmacológico contempla donepezila, galantamina, rivastigmina e memantina, conforme os critérios clínicos e os estágios da doença estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025). A utilização desses medicamentos requer orientações relacionadas à indicação, à posologia,

ao modo de administração, às interações medicamentosas, aos eventos adversos, ao armazenamento e ao monitoramento da resposta terapêutica, especialmente diante das dificuldades que as pessoas com DA e seus cuidadores podem apresentar na conduta do tratamento medicamentoso (BARROS DSL, et al., 2015; BRASIL, 2025; KNAPSKOG AB, et al., 2021; PASSERI E, et al., 2022).

A dispensação constitui uma etapa estratégica do cuidado farmacêutico e não deve se limitar ao fornecimento dos medicamentos. Esse serviço compreende a avaliação das necessidades da pessoa, a comunicação de informações essenciais, a identificação de potenciais problemas relacionados à farmacoterapia e a definição de orientações que favoreçam o uso seguro e racional dos medicamentos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2025; GOMES LC, et al., 2025). Ademais, a dispensação pode servir como ponto de encontro estratégico para avaliação e rastreio dos pacientes e cuidadores que precisam ser encaminhados para outros serviços farmacêuticos clínicos, como o acompanhamento farmacoterapêutico, por exemplo (GOMES LC, et al., 2025). Assim, a sistematização e a utilização de instrumentos fundamentados em evidências científicas podem contribuir para organizar as etapas da dispensação, reduzir a omissão de informações relevantes e orientar a atuação do farmacêutico, sem desconsiderar a necessidade de individualização do cuidado (ROCHA KSS, et al., 2020).

Nessa esteira, para que esses instrumentos sejam incorporados à prática assistencial, é necessário avaliar previamente a pertinência, a clareza, a representatividade e a organização de seu conteúdo. A validação por especialistas, portanto, constitui uma etapa metodológica importante nesse processo, pois permite verificar a adequação dos itens ao propósito do instrumento e identificar ajustes necessários antes de sua aplicação nos serviços de saúde (ALEXANDRE NMC e COLUCI MZO, 2011). Considerando a lacuna supracitada, este estudo teve como objetivo elaborar e validar o conteúdo de roteiros para a dispensação dos medicamentos disponibilizados pelo SUS no tratamento de pessoas com doença de Alzheimer.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido entre outubro de 2024 e janeiro de 2026, em quatro etapas inter-relacionadas: levantamento bibliográfico e documental; elaboração e revisão preliminar dos roteiros de dispensação; validação de conteúdo por especialistas; e atualização documental dos instrumentos após a publicação da versão recente do PCDT da doença de Alzheimer, seguida de verificação final pelos especialistas. Os procedimentos foram fundamentados em estudos de construção e validação de instrumentos aplicados à educação e ao cuidado em saúde (LEITE SS, et al., 2018; LIMA ACM, et al., 2017; SILVA FRR, et al., 2022; FONSECA CC, et al., 2022).

A elaboração dos instrumentos iniciou-se pela definição de um roteiro-modelo, utilizado como estrutura para o desenvolvimento dos quatro roteiros destinados à dispensação de donepezila, galantamina, rivastigmina e memantina. O conteúdo dos instrumentos foi fundamentado em levantamento bibliográfico e documental realizado entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, com a finalidade de reunir informações relacionadas ao acesso, à utilização, à segurança e ao monitoramento desses medicamentos.

Foram consultadas fontes oficiais do Ministério da Saúde, incluindo as monografias do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), o aplicativo MedSUS e o PCDT da doença de Alzheimer. Também foram utilizadas informações provenientes dos bulários eletrônicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das bases e bibliotecas eletrônicas DynaMed, Micromedex, UpToDate e MedlinePlus. O processo de busca das informações nas fontes de consulta ocorreu entre novembro de 2024 e janeiro de 2025.

Foram incluídos documentos nos idiomas português, inglês ou espanhol que apresentassem informações pertinentes à dispensação dos medicamentos contemplados no estudo. Foram priorizadas as versões oficiais mais recentes e, para as fontes científicas, publicações dos últimos cinco anos, quando disponíveis. Excluíram-se registros duplicados, versões substituídas ou desatualizadas e materiais que não apresentassem informações aplicáveis à elaboração dos roteiros.

Após a seleção e a sistematização das informações, os roteiros foram elaborados no Microsoft Word e estruturados em três eixos: Avaliação Inicial; Orientações e Plano de Cuidado; e Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados. Essa organização foi adaptada de instrumento desenvolvido para apoiar a orientação farmacêutica durante a dispensação de medicamentos prescritos (ROCHA KSS, et al., 2020).

A seção Avaliação Inicial contemplou informações relacionadas às formas de acesso ao medicamento, às apresentações disponíveis e aos requisitos documentais necessários para sua obtenção no SUS, incluindo formulários e exames, quando aplicáveis. Também foram incorporados elementos destinados à identificação das necessidades da pessoa e de seu cuidador antes do fornecimento das orientações.

A seção Orientações e Plano de Cuidado reuniu informações sobre indicação, mecanismo de ação, posologia, modo de administração, armazenamento e descarte dos medicamentos. Foram incluídas orientações relativas à segurança da farmacoterapia, como possíveis eventos adversos, interações medicamentosas, precauções e recomendações aplicáveis a condições clínicas ou populações específicas.

A seção Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados abordou o registro das orientações fornecidas e o acompanhamento da pessoa nas dispensações subsequentes. Essa seção foi elaborada para subsidiar o monitoramento da adesão ao tratamento, da efetividade terapêutica, da segurança da farmacoterapia e de eventuais dificuldades enfrentadas pela pessoa com doença de Alzheimer ou por seu cuidador.

Antes da validação de conteúdo, a versão preliminar dos quatro roteiros foi revisada por dois pesquisadores integrantes do grupo de pesquisa. Foram avaliadas a correção e a segurança das informações, a completude, a clareza, a objetividade, a atualidade, a relevância e a aplicabilidade clínica do material. As observações resultantes dessa revisão foram utilizadas para aprimorar os instrumentos antes de seu encaminhamento aos especialistas.

Para a validação de conteúdo, foram recrutados profissionais da área da saúde com formação ou experiência no cuidado às pessoas com doença de Alzheimer. Foram considerados elegíveis profissionais da área da saúde com, no mínimo, título de especialista e experiência clínica de pelo menos seis meses no cuidado a pessoas com doença de Alzheimer. Poderiam participar profissionais vinculados aos setores público ou privado. Cada roteiro foi avaliado por todos os especialistas que aceitaram participar do estudo.

O recrutamento foi realizado por amostragem não probabilística por conveniência, combinada à técnica *snowball* (bola de neve). Os profissionais inicialmente convidados indicaram outros especialistas que potencialmente atendiam aos critérios de elegibilidade. Os convites foram encaminhados por correio eletrônico e continham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os quatro roteiros de dispensação e o acesso ao formulário eletrônico de avaliação, elaborado no Microsoft Forms.

Cada roteiro foi avaliado pelos especialistas que completaram o estudo quanto a seis critérios: aplicabilidade, clareza, conteúdo, linguagem, apresentação gráfica e organização. Esses critérios foram aplicados separadamente às três seções dos instrumentos Avaliação Inicial, Orientações e Plano de Cuidado e Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados. Assim, por roteiro foram considerados 18 itens de avaliação e 72 itens contabilizando os quatro instrumentos. Para cada item, os especialistas julgaram a adequação da respectiva seção por meio de escala do tipo Likert de quatro pontos: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) relevante e (4) muito relevante. O formulário também continha um campo aberto para comentários e sugestões de aprimoramento.

Os dados foram organizados e analisados em planilha eletrônica do Microsoft Excel. Para cada um dos 72 itens, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC-i), mediante a divisão do número de especialistas que atribuíram pontuações 3 ou 4 pelo total de respondentes. Também foram calculadas as médias dos IVC-i por critério, seção e roteiro. O Índice de Validade de Conteúdo global (IVC-g) correspondeu à média aritmética dos IVC-i de todos os itens avaliados. Foram considerados válidos os itens e instrumentos que alcançaram índice igual ou superior a 0,78 (ALEXANDRE NMC e COLUCI MZO, 2011).

Em janeiro de 2026, após a publicação do PCDT da doença de Alzheimer, aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 27/2025, os quatro roteiros foram revisados quanto às indicações terapêuticas, aos critérios de acesso, às apresentações farmacêuticas, aos documentos necessários e aos requisitos de monitoramento. As versões atualizadas foram encaminhadas por correio eletrônico aos 13 especialistas, acompanhadas de solicitação de confirmação da adequação do conteúdo ou de indicação de eventuais divergências, com prazo de 15 dias para resposta.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 77973224.6.0000.0030 e parecer nº 6.817.982, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob o CAAE nº 77973224.6.3001.5553 e parecer nº 6.986.527. A participação dos especialistas ocorreu após a assinatura do TCLE.

## RESULTADOS

Foram elaborados quatro roteiros de dispensação, correspondentes à donepezila, galantamina, rivastigmina e memantina. Cada instrumento foi constituído por quatro páginas e organizado nas seções Avaliação Inicial; Orientações e Plano de Cuidado; e Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados. Os roteiros apresentaram títulos destacados e informações organizadas de acordo com a sequência prevista para a dispensação dos medicamentos.

Foram convidados 23 profissionais da área da saúde, dos quais 13 concluíram a avaliação dos quatro roteiros, correspondendo a uma taxa de resposta de 56,5%. O painel de especialistas foi composto por oito farmacêuticos (61,5%), quatro médicos (30,8%) e um enfermeiro (7,7%). A maioria dos participantes possuía formação complementar em cuidados paliativos (n = 7, 53,8%), principalmente por meio de programas de residência, e o tempo de experiência no cuidado às pessoas com doença de Alzheimer variou de seis meses a dois anos. O painel incluiu profissionais vinculados aos setores público (n = 9, 69,2%) e privado (n = 4, 30,8%).

Os IVC-i dos 72 itens avaliados variaram de 0,85 a 1,00, e nenhum item apresentou valor inferior ao ponto de corte de 0,78. As médias dos IVC-i agrupadas por critério e seção variaram de 0,89 a 1,00. Na seção Avaliação Inicial, as médias variaram entre 0,89, para aplicabilidade, e 1,00, para conteúdo, linguagem e apresentação gráfica. Nas seções Orientações e Plano de Cuidado e Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados, todos os critérios apresentaram média igual a 1,00. Considerando os 72 itens dos quatro roteiros, obteve-se IVC-g de 0,99 (**Tabela 1**).

Além da avaliação quantitativa, os especialistas apresentaram sugestões relacionadas à clareza, à organização, à linguagem e à apresentação visual dos roteiros. As contribuições e as respectivas alterações incorporadas às versões finais estão apresentadas no **Quadro 1**. Após envio da versão revisada dos roteiros, não houve manifestação de divergência por parte dos especialistas. (**Quadro 1**)

Após a atualização dos roteiros conforme o PCDT vigente, as versões revisadas foram encaminhadas aos 13 especialistas para verificação final. Não foram recebidas novas sugestões ou manifestações de divergência no prazo estabelecido. Esse procedimento foi considerado uma verificação documental final, não correspondendo a uma nova rodada de validação.

**Tabela 1 -** Médias dos Índices de Validade de Conteúdo por critério e seção dos roteiros de dispensação.

| Critério | Avaliação Inicial | Orientações e Plano de Cuidado | Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados | Média por critério |
|---|---|---|---|---|
| **Aplicabilidade** | 0,89 | 1,00 | 1,00 | 0,96 |
| **Clareza** | 0,94 | 1,00 | 1,00 | 0,98 |
| **Conteúdo** | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| **Linguagem** | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| **Apresentação gráfica** | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| **Organização** | 0,94 | 1,00 | 1,00 | 0,98 |
| **IVC-g dos roteiros** | | | | **0,99** |

**Nota:** Os valores das três seções correspondem às médias dos IVC-i agrupadas por critério. A última coluna apresenta a média obtida para cada critério considerando as três seções. O IVC-g corresponde à média dos IVC-i de todos os itens avaliados.
**Fonte:** Costa VWV, et al., 2026.

**Quadro 1 -** Sugestões dos especialistas e alterações incorporadas aos roteiros de dispensação.

| Aspecto | Sugestão dos especialistas | Alteração incorporada |
|---|---|---|
| Avaliação inicial | Informar a necessidade de apresentação de exames específicos na primeira solicitação dos medicamentos nas unidades do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). | Inclusão de observação sobre os documentos e exames aplicáveis à primeira solicitação no CEAF. |
| Mecanismo de ação | Apresentar o mecanismo de ação dos medicamentos de forma mais intuitiva. | Reformulação da apresentação do mecanismo de ação, com linguagem mais direta e organização visual das informações. |
| Interações medicamentosas | Tornar as informações sobre as interações medicamentosas mais claras e aplicáveis à dispensação. | Reorganização das informações e destaque para as interações de maior relevância clínica. |
| Notificação de eventos adversos | Incluir o endereço eletrônico para a notificação de eventos adversos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). | Inserção do endereço eletrônico do sistema disponibilizado pela ANVISA para notificação de eventos adversos. |
| Linguagem | Revisar termos que poderiam dificultar a compreensão dos profissionais. | Substituição ou explicação dos termos considerados pouco acessíveis. |
| Recursos visuais | Utilizar figuras para representar os horários de administração dos medicamentos. | Inclusão de símbolos de sol e lua para indicar, respectivamente, a administração nos períodos diurno e noturno. |

**Fonte:** Costa VWV, et al., 2026.

## DISCUSSÃO

O presente estudo elaborou e validou quatro roteiros para a dispensação de donepezila, galantamina, rivastigmina e memantina, medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento da doença de Alzheimer. O IVC-g de 0,99 e as médias por critério entre 0,96 e 1,00 demonstram elevado grau de concordância dos especialistas quanto à aplicabilidade, à clareza, ao conteúdo, à linguagem, à apresentação gráfica e à organização dos instrumentos. Esses resultados constituem evidência favorável de validade de conteúdo, indicando que os itens foram considerados pertinentes e representativos do propósito dos roteiros. Entretanto, a validade de conteúdo se fundamenta no julgamento dos especialistas e não demonstra, isoladamente, a efetividade, a usabilidade ou o impacto clínico dos instrumentos (ALEXANDRE NMC e COLUCI MZO, 2011).

A elaboração de instrumentos estruturados para orientar a dispensação converge com o estudo de Rocha KSS, et al. (2020), que desenvolveu e validou um instrumento destinado a apoiar a orientação farmacêutica durante a dispensação de medicamentos prescritos. Diferentemente de uma ferramenta de aplicação geral, os roteiros desenvolvidos neste estudo foram direcionados à farmacoterapia da doença de Alzheimer e incorporaram informações relacionadas ao acesso aos medicamentos no SUS, ao uso, à segurança e ao acompanhamento dos resultados. Essa especificidade constitui uma contribuição do estudo, pois aproxima o conteúdo do instrumento das necessidades clínicas e operacionais envolvidas na dispensação desses medicamentos (BARROS DSL, et al., 2019).

A organização dos roteiros nas seções Avaliação Inicial, Orientações e Plano de Cuidado e Pós-dispensação e Avaliação dos Resultados contempla diferentes momentos do processo de dispensação. A primeira seção permite verificar condições de acesso e necessidades de orientação. Já a segunda sistematiza informações sobre indicação, administração, segurança e conservação dos medicamentos. Por fim, a terceira direciona o registro e o monitoramento nas dispensações subsequentes. Essa organização é particularmente relevante na doença de Alzheimer, uma vez que o comprometimento cognitivo e funcional pode transferir progressivamente aos cuidadores a responsabilidade pela obtenção, administração e acompanhamento dos medicamentos (BARROS DSL, et al., 2015; BARROS DSL, et al., 2019; BARRY HE, et al., 2020).

Uma revisão de escopo que reuniu 35 estudos identificou que pessoas com demência e seus cuidadores necessitam de informações relacionadas à indicação, aos efeitos, à duração do tratamento e à administração segura dos medicamentos. Os participantes também expressaram preferência por informações simples, relevantes e adaptadas às suas necessidades. A correspondência entre essas prioridades e o conteúdo dos roteiros reforça a pertinência dos domínios selecionados, especialmente daqueles relacionados à indicação, ao modo de administração, aos eventos adversos e ao monitoramento. Essa convergência, contudo, deve ser compreendida como evidência de adequação conceitual, e não como demonstração de efetividade clínica dos instrumentos (CLOUGH AJ, et al., 2024).

A seção Avaliação Inicial apresentou valores relativamente menores para aplicabilidade, clareza e organização quando comparada às demais seções, embora todos permanecessem acima do ponto de corte estabelecido. Esse resultado sugere menor concordância no julgamento dos especialistas sobre os componentes relacionados ao acesso e à avaliação anterior às orientações. As sugestões referentes à documentação e aos exames exigidos na primeira solicitação dos medicamentos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) corroboram essa interpretação. As formas de acesso constituem um componente sensível às normas institucionais e às particularidades dos serviços, podendo representar uma dificuldade adicional para pessoas com demência e seus cuidadores (BARROS DSL, et al., 2019).

A incorporação dessas informações amplia a utilidade operacional dos roteiros, mas também exige sua atualização periódica diante de alterações no PCDT, nos documentos necessários e nos fluxos do SUS. Assim, recomenda-se que o conteúdo relacionado ao acesso seja conferido conforme as normas vigentes e a organização local dos serviços antes da adoção dos instrumentos. Essa atualização é necessária para preservar a pertinência dos roteiros sem comprometer sua possibilidade de adaptação a diferentes contextos assistenciais (BRASIL, 2025).

As sugestões dos especialistas também resultaram em alterações na apresentação do mecanismo de ação, das interações medicamentosas e dos termos considerados pouco acessíveis, além da inclusão de recursos visuais para representar os horários de administração. Essas modificações mostram que a avaliação qualitativa complementou os resultados do IVC ao identificar aspectos que poderiam afetar a utilização prática dos instrumentos. Informações escritas, objetivas e compreensíveis podem auxiliar o farmacêutico na adaptação da comunicação às necessidades das pessoas com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Os roteiros, entretanto, devem ser compreendidos como instrumentos de apoio ao profissional e não como substitutos do diálogo, da avaliação individual ou da participação do cuidador no processo de dispensação (CLOUGH AJ, et al., 2024).

O IVC-g obtido foi superior aos índices identificados em estudos metodológicos que validaram instrumentos envolvidos na educação em saúde do paciente e cuidadores em outros contextos assistenciais. A cartilha destinada à prevenção da transmissão vertical do HIV apresentou IVC global de 0,87, enquanto o manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto alcançou índice de 0,94 (LIMA ACM, et al., 2017; TELES LMR, et al., 2014). Contudo, as diferenças entre os valores não devem ser interpretadas como superioridade de um instrumento, pois os estudos apresentam objetos, critérios, número de itens, composição dos painéis e populações distintas.

A composição do painel por farmacêuticos, médicos e enfermeiro, com atuação nos setores público e privado, possibilitou incorporar diferentes perspectivas profissionais à avaliação. A participação predominante de farmacêuticos foi pertinente ao propósito dos instrumentos, enquanto a presença de outras categorias favoreceu a análise de aspectos relacionados ao cuidado multiprofissional. A diversidade profissional, entretanto, não elimina as limitações decorrentes da seleção não probabilística dos participantes, uma vez que a amostragem por conveniência e por bola de neve pode resultar em maior homogeneidade entre os especialistas e restringir a representatividade do painel (ALEXANDRE NMC e COLUCI MZO, 2011).

Os especialistas apresentavam tempo de experiência entre seis meses e dois anos e eram predominantemente vinculados ao setor público e à área de cuidados paliativos, características que podem

ter influenciado os julgamentos. Além disso, não houve testagem dos roteiros em situações reais de dispensação, nem avaliação por farmacêuticos de diferentes regiões, pessoas com doença de Alzheimer ou seus cuidadores (BARRY HE, et al., 2020; CLOUGH AJ, et al., 2024).

Estudos futuros devem avaliar inicialmente a compreensão, a usabilidade, a aceitabilidade, o tempo de aplicação e a viabilidade dos instrumentos em diferentes serviços farmacêuticos. Posteriormente, pesquisas de implementação poderão investigar seus efeitos sobre a completude das orientações, a identificação de problemas relacionados aos medicamentos e os resultados percebidos pelas pessoas com doença de Alzheimer e por seus cuidadores. A participação desses usuários no aperfeiçoamento dos roteiros também poderá ampliar a adequação das informações às suas necessidades e experiências (BARRY HE, et al., 2020; CLOUGH AJ, et al., 2024).

## CONCLUSÃO

Foram elaborados quatro roteiros para a dispensação de donepezila, galantamina, rivastigmina e memantina no SUS, os quais apresentaram elevada validade de conteúdo segundo os especialistas. Os instrumentos oferecem uma estrutura para organizar a avaliação inicial, as orientações e o monitoramento pós-dispensação. Entretanto, sua compreensão, usabilidade, aplicabilidade e seus efeitos sobre a segurança e os resultados da farmacoterapia ainda precisam ser avaliados em serviços farmacêuticos. Além disso, o conteúdo dos roteiros deve ser revisto periodicamente à luz das atualizações do PCDT e das particularidades dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE NMC, COLUCI MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(7): 3061-3068.
2. BARROS DSL, et al. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2015; 19(54): 527-536.
3. BARROS DSL, et al. Access and use of medicines by elderly individuals with dementia. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2019; 55: e17539.
4. BARRY HE, et al. Improving medicines management for people with dementia in primary care: a qualitative study of healthcare professionals to develop a theory-informed intervention. BMC Health Services Research, 2020; 20(1): 120.
5. BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. 2014. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 27, de 27 de novembro de 2025. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/doenca-de-alzheimer/. Acessado em: 5 de janeiro de 2026.
7. BREIJYEH Z, KARAMAN R. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. Molecules, 2020; 25(24): 5789. https://doi.org/10.3390/molecules25245789.
8. CLOUGH AJ, et al. Medication management information priorities of people living with dementia and their carers: a scoping review. Age and Ageing, 2024; 53(9): afae200. https://doi.org/10.1093/ageing/afae200.
9. COSMO BG, et al. Musicoterapia como intervenção não-farmacológica na doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. Revista de Medicina, 2022; 101(5): e197832.
10. FONSECA CC, et al. Construção e Validação de Cartilha Educativa sobre o Uso de Imunossupressores no Pós-Transplante Renal. Cogitare Enfermagem, 2022; 27: e81630.
11. GOMES LC, et al. Papel do farmacêutico no cuidado a pacientes com depressão nos Centros de Atenção Psicossocial do Brasil: uma revisão integrativa. Revista Contemporânea, 2025; 5(6): e8325.
12. KASHIF M, et al. A Recent Update on Pathophysiology and Therapeutic Interventions of Alzheimer's Disease. Current Pharmaceutical Design, 2023; 29(43): 3428-3441.

13. KNAPSKOG AB, et al. Alzheimers sykdom – diagnostikk og behandling. Tidsskrift for Den norske legeforening, 2021; 141(7).
14. LEITE SS, et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(supl. 4): 1635-1641.
15. LIMA ACM, et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. Acta Paulista de Enfermagem, 2017; 30(2): 181-189.
16. LULA BARROS DS, et al. A conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos. Infarma - Ciências Farmacêuticas, 2016; 28(2): 68-74.
17. PASSERI E, et al. Alzheimer's Disease: Treatment Strategies and Their Limitations. International Journal of Molecular Sciences, 2022; 23(22): 13954.
18. ROCHA KSS, et al. Development and content validation of an instrument to support pharmaceutical counselling for dispensing of prescribed medicines. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2020; 26(1): 134-14.
19. SCHELTENS P, et al. Alzheimer's disease. Lancet, 2021; 397(10284): 1577-1590.
20. SILVA FRR, et al. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35: eAPE028112.
21. TELES LMR, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2014; 48(6): 977-984.