



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Mariana Bach

Qualidade do atendimento da Farmácia Escola UFSC pela ótica do usuário: Um estudo sobre a autopercepção de saúde e experiências reportadas.

Florianópolis
2025

Mariana Bach

Qualidade do atendimento da Farmácia Escola UFSC pela ótica do usuário: Um estudo sobre a autopercepção de saúde e experiências reportadas.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Mareni Rocha Farias
Coorientador(a): Farm. Rafaela Rafognatto Andregueti (Doutoranda do PPGASFAR)

Florianópolis

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina.

Bach, Mariana

Qualidade do atendimento da Farmácia Escola UFSC pela ótica do usuário: Um estudo sobre a autopercepção de saúde e experiências reportadas / Mariana Bach ; orientadora, Marení Rocha Farias, coorientadora, Rafaela Rafognatto Andreguetti, 2025.

95 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. PROMs. 3. PREMs. 4. Serviço farmacêutico. 5. Avaliação de serviços de saúde. I. Farias, Marení Rocha. II. Andreguetti, Rafaela Rafognatto. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. IV. Título.

Dedico este trabalho a todos os estudantes e profissionais da saúde, a quem a missão de cuidar convoca. Que esta obra inspire aqueles que, por vocação, abraçam o zelo pela vida como o mais nobre e essencial dos propósitos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Mário e Paulina, que mesmo diante de inúmeras adversidades ao longo da vida, sempre acharam uma forma de me dar tudo aquilo que os faltou.

À minha avó, Iolanda, que aos 93 anos segue sendo símbolo de amor, cuidado e força. Que sua história siga atravessando gerações e que sirva como inspiração a todos que cruzarem seu caminho.

Agradeço também à minha irmã, que apesar de não ser de sangue, é de alma. Camila, aprendi que os amigos são a família que a gente escolhe, e você com certeza foi a melhor escolha que fiz.

Geovany, te agradeço por ter sido amor, carinho e refúgio durante tantos anos. Obrigada por me ajudar a achar o silêncio mesmo quando tudo ao meu redor parecia barulho.

A todos os outros amigos que fiz durante a vida, muito obrigada. Graças a vocês eu coleciono uma infinidade de momentos bons, incontáveis risadas e sei que sou mais forte pelos laços que formamos. Ter vocês na minha vida é ter também a certeza que tenho sempre pra onde voltar.

Agradeço ao handebol, por ter desempenhado um papel essencial na minha formação pessoal. Por me ensinar a ter disciplina, persistência, resiliência e me mostrar que a derrota também ensina. Fiz das quadras minha segunda casa e das traves meu alicerce.

Agradeço à minha coorientadora, Rafaela, pela dedicação, paciência e comprometimento durante todo o período de desenvolvimento deste trabalho. Desejo que você continue a inspirar e guiar o percurso de muitos outros estudantes, assim como fez comigo. Estendo também meu agradecimento à minha orientadora, Mareni, pelo exemplo profissional, cuja trajetória admiro e respeito profundamente.

Um agradecimento especial a todos os usuários da FEUFSC que aceitaram participar desta pesquisa. Sua colaboração constituiu o pilar indispensável que viabilizou este trabalho e que nos motiva a continuar perseguindo o objetivo de contribuir para um cenário onde a população seja devidamente ouvida e que assuma o protagonismo em seus respectivos tratamentos e processos de cuidado em saúde.

Agradeço, com profunda satisfação, a Universidade Federal de Santa Catarina. Como uma instituição pública, gratuita e acessível, ela não apenas cumpre sua missão

ao ofertar ensino de alta qualidade, mas a transcende. Por isso, reitero o dever de zelarmos pela perenidade das universidades públicas. Sua existência assegura a formação de excelência e, mais que tudo, a chance de transformar o destino de muitos, assim como transformou o meu.

Por fim, agradeço a mim mesma por todo esforço e dedicação. Por não ter me permitido parar e por ter persistido mesmo diante do cansaço e das lágrimas. Este momento é a recompensa de jamais ter desistido de alcançar meus objetivos, mesmo repleta de inseguranças e medo.

RESUMO

A avaliação da qualidade em serviços de saúde tem incorporado progressivamente a perspectiva do paciente como um pilar central. Este estudo teve como objetivo analisar as percepções dos usuários da Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC) sobre a qualidade do atendimento farmacêutico e sua autopercepção de saúde. Para isso, foi realizada uma aplicação integrada de instrumentos de Medidas de Experiência (PREMs) e Desfechos (PROMs) relatados pelo paciente, com uma amostra de 279 usuários da FEUFSC. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2025, de forma presencial e remota (online). Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, a Escala CARE de Empatia (PREM) para avaliar a experiência do atendimento, e o PROMIS Scale v1.2 – Global Health (PROM) para mensurar a autopercepção de saúde. O perfil dos participantes foi predominantemente composto por mulheres (55,2%), com maior frequência na faixa etária de 40-49 anos (25,1%) e autodeclarados brancos (81,7%). As condições de saúde mais prevalentes foram diabetes tipo 1 (23,8%), neoplasias (9,4%) e doenças autoimunes (8,7%). Os resultados do PREM indicaram altos índices de empatia percebida no atendimento. A maioria das respostas concentrou-se nas categorias "Excelente" e "Muito Bom", com destaque para os itens relacionados à escuta ativa, interesse genuíno do profissional e respeito às preocupações do paciente. Não houve diferença estatística significativa na percepção entre os próprios pacientes e seus cuidadores/familiares. Em contraste, os resultados do PROM revelaram uma autopercepção de saúde física desfavorável: 47,2% dos pacientes classificaram-na como "Ruim" e 35,6% como "Regular". A saúde mental apresentou um panorama mais equilibrado, com 40,5% na categoria "Regular" e 38% como "Bom". O estudo evidencia que, embora os usuários relatem uma experiência de cuidado altamente positiva e empática, seus desfechos de saúde autorrelatados apontam fragilidades relevantes, especialmente no domínio físico. A articulação das ferramentas demonstrou ser uma estratégia viável e essencial para a qualificação do serviço, permitindo uma avaliação integral que subsidia a melhoria contínua das práticas assistenciais e formativas na FEUFSC.

Palavras-chave: PROMs, PREMs, avaliação de serviços de saúde, cuidado farmacêutico, autopercepção de saúde, empatia.

ABSTRACT

The evaluation of quality in health services has progressively incorporated the patient's perspective as a central pillar. This study aimed to analyze the perceptions of users of the University Pharmacy of the Federal University of Santa Catarina (FEUFSC) regarding the quality of pharmaceutical care and their self-perceived health. To this end, an integrated application of Patient-Reported Experience Measures (PREMs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) was conducted with a sample of 279 FEUFSC users. Data collection took place in October 2025, through both in-person and remote (online) modalities. The instruments used included a sociodemographic questionnaire, the CARE Empathy Scale (PREM) to assess the care experience, and the PROMIS Scale v1.2 – Global Health (PROM) to measure self-perceived health. The participants' profile was predominantly composed of women (55.2%), with the highest frequency in the 40–49 age group (25.1%), and mostly self-declared white (81.7%). The most prevalent health conditions were type 1 diabetes (23.8%), neoplasms (9.4%), and autoimmune diseases (8.7%). The PREM results indicated high levels of perceived empathy during care. Most responses were concentrated in the “Excellent” and “Very Good” categories, especially in items related to active listening, genuine professional interest, and respect for patient concerns. No statistically significant differences were observed between the perceptions of patients and those of caregivers/family members. In contrast, the PROM results revealed an unfavorable self-perception of physical health: 47.2% of participants rated it as “Poor” and 35.6% as “Fair.” Mental health showed a more balanced distribution, with 40.5% classified as “Fair” and 38% as “Good.” The study demonstrates that, although users report a highly positive and empathic care experience, their self-reported health outcomes indicate relevant vulnerabilities, particularly in the physical domain. The integration of PREM and PROM tools proved to be a viable and essential strategy for strengthening service quality, enabling a comprehensive assessment that supports continuous improvement of care practices and educational processes within the University Pharmacy.

Keywords: PROMs, PREMs, health service evaluation, pharmaceutical care, self-perceived health, empathy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos	11
Figura 2 - Pontos de corte do escore T para avaliação da saúde física e mental global do PROMIS Scale v1.2	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão	16
Quadro 2 - Instrumentos encontrados na literatura	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos participantes	24
Tabela 2 – Perfil dos participantes: motivo para judicialização do medicamento/tratamento (n=279)	26
Tabela 3 - Perfil dos participantes: classificação da dificuldade financeira em vista do custo do tratamento antes da judicialização (n=279)	27
Tabela 4 – Perfil dos participantes: condição de saúde (n=277)	28
Tabela 5 – Perfil dos participantes: caracterização do participante (N=279)	29
Tabela 6 - Escala CARE de Empatia (N=279)	31
Tabela 7 - PROMIS Scale v1.2: Saúde Mental (N=163)	33
Tabela 8 - PROMIS Scale v1.2: Saúde Física (N=163)	33
Tabela 9 - PROMIS: Global01 (N=162)	35
Tabela 10 - PROMIS: Global09r (N=163)	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CARE	Consultation and Relational Empathy
CEPSH	Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, décima revisão
FEUFSC	Farmácia Escola da UFSC
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS	Estudos de Saúde Suplementar
NAB	Nota de Acompanhamento de Beneficiários
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAID	Problem Areas In Diabetes
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PREMs	Patient-Reported Experience Measures
PROMs	Patient-Reported Outcome Measures
PROMIS	Patient-Reported Outcome Measurement Information System
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVOS	8
3.1. OBJETIVO GERAL	8
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. METODOLOGIA	9
4.1. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	9
4.2. SELEÇÃO DOS INSTRUMENTOS	11
4.3. APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS SELECIONADOS	12
4.3.1. Local de estudo	12
4.3.2. Participantes	13
4.3.3. Coleta de dados	13
4.3.4. Análise de dados	15
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	16
5.1.1. Breve Histórico do uso de Proms e Prems	17
5.1.2. PROMS e PREMS para Farmácia	18
5.2. SELEÇÃO E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	21
5.2.1. Perfil dos Participantes	22
5.2.2. Escala CARE	29
5.2.3. PROMIS Saúde Global v1.2	32
6. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	46
APÊNDICE B - TCLE	49
APÊNDICE C - MODELO DE MENSAGEM PARA WHATSAPP	52
APÊNDICE D - INSTRUÇÕES DE COLETA PARA EQUIPE DE PESQUISA	53
APÊNDICE E - PROMIS SCALE: RESULTADOS BRUTOS	55
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	64
ANEXO B - INSTRUMENTO PROM - PROMIS SAÚDE GLOBAL	73

ANEXO C - INSTRUMENTO PREM - ESCALA CARE (<i>CARE MEASURE</i>)	75
ANEXO D - SOLICITAÇÕES AOS AUTORES OS DIREITOS DE USO E LICENÇA PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	76

1. INTRODUÇÃO

A busca por estratégias que promovam melhoria da qualidade em serviços de saúde tem se intensificado em âmbito global nas últimas décadas. Em grande parte, as mudanças nesse cenário são impulsionadas por novos modelos de atenção, avanços tecnológicos e crescente demanda por serviços mais humanos, eficazes e centrados nas necessidades reais da população. Qualidade, nesse contexto, não se restringe à ausência de erros ou à efetividade técnica das intervenções, mas envolve também aspectos como segurança do paciente, equidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, acolhimento e, sobretudo, o respeito aos valores e preferências dos indivíduos (WHO; WORLD BANK; OECD, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que serviços de saúde de qualidade são aqueles que “aumentam a probabilidade de resultados desejados para os usuários e são consistentes com os conhecimentos profissionais atuais”, mas também aponta a importância de incorporar a perspectiva do usuário para alcançar essa meta (WHO, 2025).

No Brasil, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública universal e equitativa representou um marco importante na democratização do acesso à saúde. No entanto, ainda persistem desafios significativos na garantia da qualidade dos serviços ofertados em diferentes níveis do sistema, principalmente em relação à escuta ativa dos usuários e à valorização de sua experiência com os serviços. Instrumentos estruturantes como a Política Nacional de Humanização e as diretrizes da Atenção Básica reafirmam a centralidade do cuidado voltado à pessoa, mas sua implementação prática encontra obstáculos como a fragmentação do sistema, limitações de infraestrutura e carência de processos avaliativos que considerem a vivência do paciente (Alves, 2023).

Nesse sentido, o controle social também se configura como um importante espaço de participação e escuta ativa dos usuários, favorecendo o diálogo entre gestores, profissionais e comunidade, e contribuindo para que as experiências e percepções dos cidadãos sejam incorporadas aos processos decisórios e de melhoria dos serviços de saúde (Brasil, 2013).

A literatura tem demonstrado que integrar as vozes dos pacientes aos processos assistenciais pode contribuir para melhores desfechos clínicos, maior satisfação com o serviço e fortalecimento da relação profissional-paciente (Bombard

et al., 2018; Basch *et al.*, 2017). Para além das melhorias no cuidado, às perspectivas do paciente podem auxiliar no redesenho dos serviços, informando políticas e planejamentos organizacionais. Entretanto, são necessárias mais pesquisas que busquem relacionar de forma causal o engajamento dos pacientes com melhora nos resultados de saúde (Bombard *et al.*, 2018). Para Casaca e colaboradores (2023, p. 1), “o caminho para uma qualidade excepcional na saúde é compreender as experiências e necessidades dos pacientes e, em seguida, integrar esses entendimentos à prática clínica”.

Nesse contexto, é oportuno o uso de instrumentos que auxiliam na identificação dos desfechos reportados pelo paciente (do inglês *Patient-Reported Outcome Measures* – PROMs) e as medidas de experiência relatadas pelo paciente (*Patient-Reported Experience Measures* – PREMs). A aplicação desses instrumentos possibilita captar a perspectiva do próprio indivíduo acerca de sua saúde e do atendimento recebido em serviços de saúde. Assim, integrar os PROMs e PREMs é essencial para elevar a qualidade do cuidado e o envolvimento do paciente (Black, 2013).

Essas ferramentas têm sido cada vez mais incorporadas na avaliação de políticas públicas, na qualificação de serviços e na prática clínica, inclusive em instituições de ensino, como hospitais universitários e farmácias escola. A literatura científica já dispõe de estudos que avaliam a percepção ou satisfação dos pacientes com os serviços farmacêuticos, como o de Orlando *et al.* (2017), que analisou a satisfação dos usuários com serviços farmacêuticos em atenção primária do SUS. A escolha e aplicação desses instrumentos, no entanto, exigem um olhar crítico sobre sua pertinência ao cenário local, sua viabilidade prática e a relevância dos dados gerados para subsidiar decisões clínicas e organizacionais.

No contexto da Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC), visa a integração de princípios da farmácia clínica ao serviço, promovendo o cuidado centrado no paciente e o acompanhamento farmacoterapêutico contínuo. Além disso, conforme Soares e Almeida (2024), o modelo de dispensação desenvolvido pela instituição envolve não apenas a logística do medicamento, mas também a produção de conhecimento clínico, permitindo a análise de desfechos e a implementação de tecnologias voltadas à qualificação do uso de medicamentos. Dessa forma, a FEUFSC foi concebida como um espaço de formação e prática

profissional comprometido com a humanização do atendimento e a melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

Entre os projetos desenvolvidos na FEUFSC, está a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) para a dispensação de medicamentos provenientes de demandas judiciais. O serviço não realiza a abertura dos processos, mas é responsável por operacionalizar a entrega dos medicamentos a pacientes que já possuem decisão judicial favorável, garantindo o acesso e a continuidade ao tratamento. De acordo com Besen *et al.* (2024), a dispensação de medicamentos judicializados na FEUFSC segue um modelo estruturado que contempla desde o acolhimento e verificação documental até a análise clínica do tratamento, garantindo a segurança e a efetividade do processo, conferindo características específicas ao cuidado farmacêutico.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de obter dados sobre a autopercepção de saúde dos usuários atendidos na FEUFSC, bem como sobre suas percepções sobre a conduta dos estagiários em farmácia, residentes e farmacêuticos durante os atendimentos, colaborando para o aprimoramento contínuo das atividades da profissão e ensino farmacêutico.

Considerando a ampla disponibilidade de instrumentos de avaliação já descritos na literatura, torna-se necessário realizar uma análise criteriosa para identificar aqueles que melhor se adequam ao contexto da FEUFSC. Essa etapa de seleção é fundamental para assegurar que os questionários escolhidos sejam não apenas validados e traduzidos para o português, mas também compatíveis com o perfil dos usuários atendidos e capazes de fornecer informações relevantes para subsidiar melhorias no serviço.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Compreender as perspectivas dos usuários vinculados a Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC) em relação à qualidade do serviço farmacêutico recebido, bem como sua autopercepção de saúde.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população de usuários da FEUFSC.
- Identificar instrumentos do tipo PROMs e PREMs, validados e disponíveis em língua portuguesa, aplicáveis à realidade da FEUFSC.
- Avaliar a percepção dos usuários quanto ao serviço farmacêutico prestado na FEUFSC.
- Avaliar a autopercepção de saúde dos pacientes atendidos na FEUFSC.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura para seleção dos instrumentos disponíveis, previamente validados e traduzidos, de modo a identificar aqueles mais adequados ao contexto da FEUFSC. Na sequência, os instrumentos selecionados foram aplicados no serviço, configurando um estudo observacional, descritivo e exploratório, com o propósito de compreender as perspectivas dos pacientes em relação à qualidade do serviço farmacêutico recebido, bem como sua autopercepção de saúde.

Foram utilizados métodos quantitativos, por meio da aplicação de instrumentos do tipo PREMs e PROMs, bem como um instrumento para coleta de dados sociodemográficos (Apêndice A), possibilitando a caracterização do perfil dos participantes. Toda a coleta de dados foi conduzida de forma a garantir a confidencialidade e a voluntariedade dos participantes.

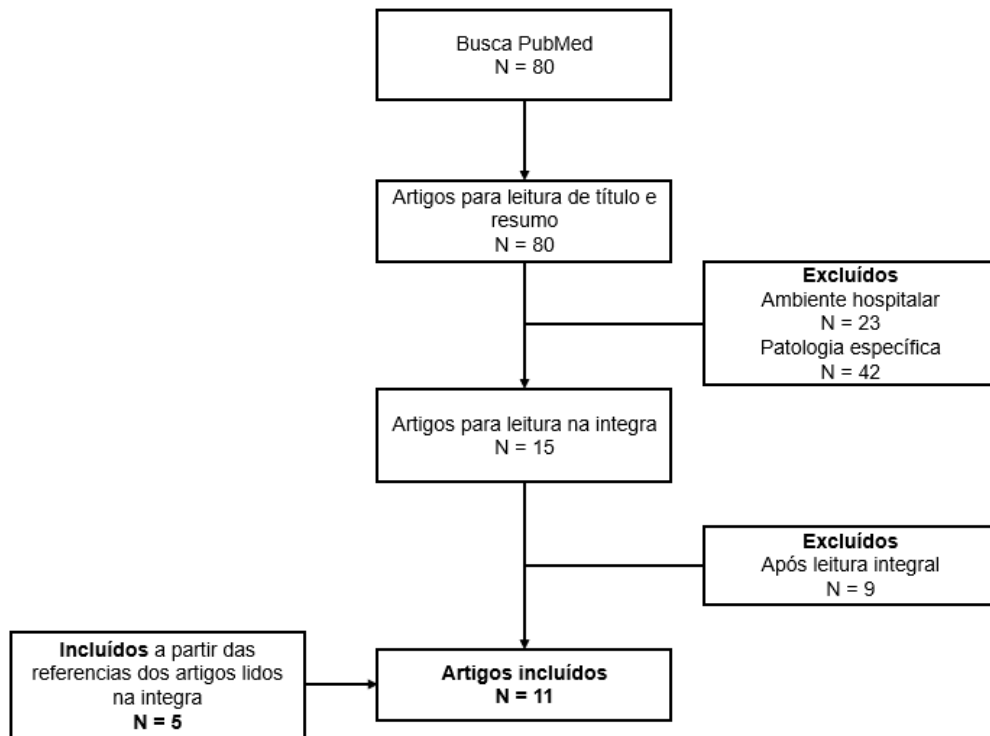
4.1. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Para auxiliar na seleção dos instrumentos utilizados neste estudo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. As revisões narrativas são estudos do tipo “estado da arte” ou estudo descritivo da produção científica sobre um determinado objeto de pesquisa. O aprofundamento da análise nessas revisões permite ao pesquisador estabelecer relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento (Picheth, 2007). As revisões narrativas, ao contrário de outros tipos de revisão como a sistemática ou integrativas, possuem maior flexibilidade, não necessitando de protocolos rígidos, uma vez que não se busca reprodutibilidade, mas sim construir um mapa de conhecimento para que outros profissionais e pesquisadores possam navegar (Vosgerau; Romanowski, 2014). Entretanto, essa flexibilidade não exime o pesquisador da necessidade de transparência ética, sendo recomendada a descrição do método adotado de busca e do compartilhamento das referências utilizadas na revisão, buscando reduzir o viés de seleção e subjetividade (Green; Johnson; Adams, 2006).

O objetivo desta etapa foi mapear ferramentas disponíveis que pudessem ser aplicadas no contexto de uma farmácia escola, considerando a população atendida e a viabilidade de utilização em ambiente acadêmico-assistencial.

A busca inicial foi realizada na base de dados Pubmed, utilizando o seguinte string de busca: ("patient reported" OR "measure") AND ("outcomes" OR "experience*") AND ("health care" OR "patient-centered care") AND ("questionnaire" OR "instrument") NOT ("surgery" OR "Hospital" OR "inpatient"). Foram aplicados os seguintes filtros de pesquisa: (1) data: artigos publicados a partir de 2019; (2) texto completo de acesso livre; (3) tipo de texto: revisões, revisões integrativas e revisões de escopo. A busca retomou 80 artigos, que foram importados para a plataforma Rayyan, onde foi realizado o processo de seleção por pares. Além da busca na base Pubmed, foi realizada a técnica de bola de neve (*snowballing*) para encontrar outros artigos relevantes ao estudo. Optou-se pela técnica de busca descrita devido ao curto tempo disponível para a etapa de revisão e síntese. Foram incluídos estudos de revisão que trouxessem um panorama do uso de PREMs e/ou PROMs genéricos que pudessem ser aplicados em ambiente ambulatorial com uma população heterogênea em relação à condição de saúde. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados em duas etapas, inicialmente foi realizada a leitura de títulos e resumos, os estudos que atendiam aos critérios de inclusão foram lidos em totalidade e referências relevantes foram consultadas para possível inclusão no estudo, o detalhamento da seleção pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos



Fonte: Autora (2025).

4.2. SELEÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Foi realizada a leitura completa de 11 artigos em busca de instrumentos para utilização no cenário da Farmácia Escola. Como critérios de inclusão foram considerados:

- i. Instrumentos com tradução e validação cultural para a língua portuguesa, de modo a assegurar precisão semântica e compatibilidade com a realidade nacional.
- ii. Adequação ao perfil dos usuários atendidos pela Farmácia Escola, priorizando-se questionários com linguagem acessível e de fácil compreensão, sem exigir conhecimentos técnicos complexos.
- iii. Questionários concisos, que não demandassem longos períodos de preenchimento, respeitando o tempo e o fluxo do atendimento na unidade.

- iv. Relevância para os objetivos do estudo, ou seja, capazes de captar tanto percepções relacionadas ao estado de saúde quanto aspectos referentes à experiência do paciente com o atendimento farmacêutico.
- v. Aplicabilidade prática, privilegiando instrumentos que pudessem ser aplicados tanto de forma presencial, em versão impressa, quanto de modo remoto, em formulários eletrônicos.

Vale mencionar que a busca inicial da literatura retomou em grande parte, artigos de língua inglesa e instrumentos internacionais. Portanto, para os instrumentos considerados aptos nos demais quesitos, foi realizada busca livre na literatura pela versão traduzida e validada.

Foram descartados, portanto, instrumentos que não apresentavam validação para o português, questionários excessivamente longos ou complexos e aqueles que, apesar de validados, não contemplavam dimensões relevantes para o cuidado em uma farmácia escola. Esse processo garantiu que a seleção final fosse criteriosa e alinhada aos objetivos do trabalho, assegurando a utilização de instrumentos cientificamente robustos, culturalmente adaptados e viáveis de serem aplicados em um ambiente acadêmico-assistencial como a FEUFSC.

4.3. APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS SELECIONADOS

4.3.1. Local de estudo

O cenário do estudo foi a Farmácia Escola da UFSC, onde atualmente presta-se o serviço de dispensação de medicamentos judicializados contra o Estado de Santa Catarina. No início do ano de 2025, a FEUFSC possuía 994 usuários cadastrados, atendendo em média 700 pacientes ao mês. O perfil epidemiológico dos pacientes é variado (mais de 200 ocorrências de diferentes classificações no CID-10), dentre as condições de saúde mais prevalentes destacam-se em número a diabetes mellitus (n=210), os transtornos mentais e comportamentais (n=116), doenças de pele (n=80), neoplasias malignas (n=78) e doenças do sistema nervoso (n=77). Assim também como uma quantidade expressiva de pacientes acometidos por doenças raras.

O serviço de dispensação é conduzido sob supervisão de farmacêuticas devidamente habilitadas em conselho de classe, e serve como cenário de prática para os estudantes do curso de Graduação em Farmácia e do Programa de Residência

Multiprofissional de Saúde da Família da UFSC, garantindo o desenvolvimento técnico-científico e ético dos futuros profissionais. Além da dispensação, o serviço busca fomentar a prática de uma escuta qualificada e o registro sistematizado de dados clínicos, contribuindo para o aprimoramento contínuo do cuidado farmacêutico no âmbito do SUS (Soares; Almeida, 2024; Besen *et al.*, 2024).

4.3.2. Participantes

Os participantes do estudo foram usuários da FEUFSC. Para garantir representatividade da população atendida mensalmente (N=700, valor médio aproximado de dispensações mensais), foi realizado cálculo de tamanho amostral (n) para análises de prevalência na população. Assumiu-se 95% para o nível de confiança (Z=1,96) e margem de erro de 5% (E₀=0,05) e proporção desconhecida da população (p=0,5), conforme cálculo abaixo:

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{E_0^2} = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,05)^2} = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,0025} = 384,16 \approx 385$$

$$n_{pop.finita} = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} = \frac{385}{1 + \frac{385 - 1}{700}} = \frac{385}{1 + \frac{384}{700}} = \frac{385}{1,54857} = 248,61 \approx 249$$

Corrigiu-se o valor de n considerando uma taxa de não resposta de 10%, assim o valor final obtido para amostra foi de n=275 participantes de modo a garantir a representatividade das diversas perspectivas e possibilitar a análise dos dados quantitativos com base em parâmetros estatísticos descritivos (Bussad; Morettin, 2003). Os usuários foram convidados a participar do estudo de forma presencial e remota, com o intuito de facilitar a participação e ampliar o alcance dos respondentes.

4.3.3. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro de 2025 e, ao final, obteve-se a participação de 283 indivíduos.

Durante o período de coleta presencial, a equipe de pesquisa permaneceu na recepção da FEUFSC, abordando os usuários que aguardavam atendimento. A cada abordagem, os pesquisadores se apresentaram e explicaram brevemente os objetivos

do estudo, destacando o caráter voluntário e anônimo da pesquisa, o tempo médio estimado para resposta (entre 10 e 15 minutos) e o direito de interromper o preenchimento a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento. Usuários identificados como familiar/cuidador eram convidados a preencher apenas o questionário sociodemográfico e a Escala CARE. Usuários identificados como o próprio paciente respondiam além dos questionários mencionados anteriormente, o *PROMIS Scale v1.2 – Global Health*. Essa distinção foi aplicada, uma vez que procurou-se avaliar a autopercepção de saúde somente dos pacientes cadastrados no serviço de dispensação.

Os usuários que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice B) para leitura e confirmação de consentimento, assinalando a opção “Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. O preenchimento das respostas ocorreu de forma individual, sem interferência dos pesquisadores, que permaneceram disponíveis apenas para o esclarecimento de dúvidas pontuais, a fim de não influenciar nos resultados.

Nos casos em que o participante demonstrou indisponibilidade no momento da abordagem, foi oferecida a opção de forma remota/on-line. Nessa modalidade, um servidor da FEUFSC, devidamente autorizado e com acesso ao aplicativo institucional da unidade, encaminhou uma mensagem de recrutamento por meio do canal oficial do WhatsApp. O convite foi enviado utilizando um texto padrão previamente elaborado (Apêndice C), que explicava brevemente os objetivos do estudo e disponibilizava o link de acesso ao formulário eletrônico (Google Forms). Essa alternativa permitiu que os participantes respondessem aos instrumentos no horário de sua preferência, em local confortável e com a devida privacidade.

Todos os procedimentos operacionais e as orientações para a condução da coleta pela equipe encontram-se descritos no Apêndice D (Instruções de Coleta para a Equipe de Pesquisa). Foram incluídos no estudo indivíduos maiores de 18 anos que concordaram em participar voluntariamente, registrando sua concordância no TCLE. Excluíram-se aqueles com limitações cognitivas ou de compreensão que impossibilitassem o adequado preenchimento das respostas ou a leitura do TCLE, bem como os que se recusaram a participar.

4.3.4. Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio de métodos quantitativos, permitindo compreender os resultados numéricos das respostas dos participantes.

Os dados coletados a partir da Escala CARE de Empatia foram organizados em um banco de dados estruturado em planilha do Microsoft Excel, e posteriormente analisados com o auxílio do software TIBCO Statistica versão 14.3. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e percentuais, com posterior avaliação estatística através dos testes de qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5%.

A análise das respostas provenientes do questionário PROMIS Scale v1.2 – Global Health foi conduzida conforme as orientações estabelecidas no manual da plataforma HealthMeasures (HEALTHMEASURES, 2024). O processamento dos dados ocorreu por meio da ferramenta oficial de pontuação online, que converte automaticamente as respostas brutas em escores T padronizados (*T-score*), utilizando como referência uma população base dos Estados Unidos, baseada no Censo de do ano 2000, cuja média é 50 e o desvio-padrão é 10. Esse tipo de métrica permite interpretar resultados individuais ou de grupo em relação à variação esperada para uma população saudável, garantindo padronização estatística e comparabilidade entre diferentes estudos e contextos clínicos, na qual valores superiores a 50 indicam resultados acima da média da população geral e valores inferiores apontam piores percepções de saúde ou qualidade de vida.

Os T-Scores são derivados diretamente das respostas dos participantes por meio de modelos de Teoria de Resposta ao Item (TRI), que atribuem pesos específicos a cada opção de resposta, refletindo a posição estimada do indivíduo em um espectro de saúde física e/ou mental.

O instrumento é composto por dez itens que geram dois domínios distintos: saúde física global e saúde mental global. Essas dimensões representam construtos independentes na mensuração da saúde autorreferida, permitindo identificar padrões diferenciados entre bem-estar psicossocial e corporal. O escore físico é composto pelas questões Global03 (saúde física geral), Global06 (capacidade funcional), Global07r (dor) e Global08r (fadiga), enquanto o escore mental integra as questões Global02 (qualidade de vida), Global04 (saúde mental), Global05 (satisfação com atividades sociais) e Global10 (frequência de problemas emocionais).

A interpretação desses valores segue os pontos de corte ilustrados na figura 2, que classifica os escores em categorias que vão de “excelente” a “ruim”, permitindo uma análise da distribuição dos resultados na amostra. As distribuições observadas para cada domínio encontram-se nas tabelas 7 e 8, onde se verifica a proporção de participantes em cada faixa de T-Score, com N = 163 respostas válidas para ambos os domínios.

As questões de percepção geral (Global01 e Global09r) foram analisadas de forma descritiva, utilizando valores absolutos e proporções.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob número CAAE 90937725.1.0000.0121 e aprovado no parecer 7.892.190 (Anexo A).

A coleta de dados seguiu as recomendações da Resolução CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

O resultado da busca na base de dados PubMed e *snowballing* permitiram a obtenção do panorama sobre os instrumentos PREMs e PROMs utilizados atualmente na prática clínica, os artigos incluídos no estudo podem ser consultados no quadro 1.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão

Título	Autores	Periódico	Ano	Técnica de busca
A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures.	Bull C, Byrnes J, Hettiarachchi R, Downes M	Health services research	2019	PUBMED
Patient-Reported Experience and Outcome Measures in People Living with Diabetes: A Scoping Review of Instruments.	Martin-Delgado J, Guilabert M, Mira-Solves J	The patient	2021	PUBMED
Truthfulness in patient-reported outcomes: factors affecting patients' responses and impact on data quality.	Chang EM, Gillespie EF, Shaverdian N	Patient related outcome measures	2019	PUBMED

Título	Autores	Periódico	Ano	Técnica de busca
Using Patient-Reported Outcomes to Assess Healthcare Quality: Toward Better Measurement of Patient-Centered Care in Cardiovascular Disease.	Garcia RA, Spertus JA	Methodist DeBakey cardiovascular journal	2021	PUBMED
Patient-reported outcome measures as an outcome variable in sports medicine research.	Snyder Valier AR, Huxel Bliven KC, Lam KC, Valovich McLeod TC	Frontiers in sports and active living	2022	PUBMED
The mere-measurement effect of patient-reported outcomes: a systematic review and meta-analysis.	Long PA, Huberts AS, di Torrero AN, Otto LR, Rogge AA, Ritschl V, Stamm TA	Quality of life research	2025	PUBMED
Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures.	Kingsley C, Sanjiv P	BJA Education	2017	<i>snowballing</i>
The uses of Patient Reported Experience Measures in health systems: A systematic narrative review	Jamieson Gilmore K, Corazza I, Coletta L, Allin S	Health Policy	2023	<i>snowballing</i>
Patient Reported Outcome Measures Could Help Transform Healthcare	Nick Black	BMJ	2023	<i>snowballing</i>
Using patient-reported outcome measures in health services: A qualitative study on including people with low literacy skills and learning disabilities	Jahagirdar D, Kroll T, Ritchie K, Wyke S	Health Service Research	2012	<i>snowballing</i>
Patient-centered care - evidence in the context of professional health practice	Silva Ferla JB, Araujo CM, Oliveira MH, Carnevale L, Berberian AP	Revista Brasileira de Enfermagem	2023	<i>snowballing</i>

Fonte: Autora (2025).

5.1.1. Breve Histórico do uso de Proms e Prens

As medidas de desfechos relatadas pelos pacientes (PROMs) e as medidas de experiência relatadas pelo paciente (PREMs) surgiram como ferramentas centrais para incorporar a voz do usuário nos processos avaliativos em saúde. Inicialmente, os PROMs foram desenvolvidos no campo da pesquisa clínica, com ênfase em ensaios clínicos de novos medicamentos, nos quais era essencial captar não apenas parâmetros biomédicos, mas também os efeitos percebidos pelos próprios pacientes em relação à sua qualidade de vida, sintomas e funcionamento físico e emocional (FDA, 2009). Com o tempo, esses instrumentos ultrapassaram o âmbito da pesquisa

e passaram a ser utilizados também em serviços de saúde, sendo integrados a rotinas assistenciais em diversos países.

Os PREMs, por sua vez, emergiram em resposta à necessidade de avaliar não somente os resultados em saúde, mas também a experiência vivida pelo paciente no contato com os serviços. Esses instrumentos focam em dimensões como comunicação, acolhimento, acesso, empatia e respeito, tornando-se indicadores relevantes para mensurar a qualidade da atenção em saúde sob a ótica do usuário. Estudos recentes têm demonstrado que a percepção do paciente é um determinante importante da qualidade assistencial, influenciando não apenas sua satisfação, mas também a efetividade do cuidado e a adesão ao tratamento (Antiga *et al.*, 2025).

A combinação de PROMs e PREMs passou a ser considerada estratégica para a construção de sistemas de saúde mais centrados na pessoa, uma vez que permite avaliar tanto o impacto dos cuidados sobre o estado de saúde quanto a forma como esses cuidados são ofertados. Nesse sentido, pesquisas apontam que o envolvimento do paciente e do público nas avaliações em saúde pode ter impacto significativo nas decisões em saúde pública, contribuindo para serviços mais responsivos e alinhados às necessidades reais da população (De Freitas Lopes; Novaes; De Soárez, 2023).

Nas últimas duas décadas, observa-se um crescimento expressivo do uso desses instrumentos em políticas públicas, sistemas de saúde e instituições de ensino, consolidando-se como ferramentas indispensáveis para subsidiar a tomada de decisão, aprimorar serviços e fortalecer práticas centradas no paciente. No Brasil, o interesse pela adaptação e validação desses questionários vem se expandindo, o que tem possibilitado sua utilização em diferentes contextos e populações, ampliando a integração da perspectiva do paciente na avaliação da qualidade em saúde (Zumpano *et al.*, 2017).

Assim, a busca e seleção criteriosa desses instrumentos torna-se uma etapa fundamental para pesquisas que, como esta, pretendem compreender de forma aprofundada tanto a percepção dos indivíduos em relação à sua saúde quanto suas experiências com o atendimento recebido.

5.1.2. PROMS e PREMS para Farmácia

A incorporação dos PROMs e PREMs nos serviços farmacêuticos representa um avanço significativo na consolidação de práticas de cuidado centradas na pessoa.

No contexto da farmácia clínica e do cuidado farmacêutico, essas ferramentas permitem mensurar tanto os efeitos percebidos da farmacoterapia quanto a qualidade da interação entre profissionais e pacientes, ampliando a compreensão sobre os resultados em saúde e a efetividade das intervenções (Antiga *et al.*, 2025). No quadro 2 são apresentados instrumentos encontrados na literatura, resumindo algumas características.

Os PROMs são particularmente úteis no acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que possibilitam avaliar sintomas, adesão ao tratamento, efeitos adversos e impacto das terapias na qualidade de vida do paciente. Por meio deles, o farmacêutico pode identificar de maneira sistemática mudanças no estado de saúde autorreferido e ajustar, quando necessário, o plano de cuidado. Instrumentos como o PROMIS-10 e o PAID (Problem Areas In Diabetes), por exemplo, podem auxiliar na avaliação de condições crônicas como diabetes mellitus, oferecendo informações complementares aos indicadores clínicos tradicionais (Zumpano *et al.*, 2017; Gross *et al.*, 2007).

Já os PREMs são aplicáveis à análise da experiência do paciente em relação ao atendimento recebido, permitindo identificar pontos fortes e fragilidades do serviço. No âmbito da farmácia, questionários como a Escala CARE de Empatia se destacam por avaliar aspectos relacionais essenciais, como a comunicação, o acolhimento e a empatia demonstrada pelo profissional durante o atendimento (Scarpellini *et al.*, 2014; Saviato *et al.*, 2019). Esses dados podem orientar melhorias na formação e na prática clínica, favorecendo a construção de um serviço mais humano e responsivo.

Além de contribuir para a qualificação do cuidado individual, os PROMs e PREMs também desempenham papel estratégico na gestão dos serviços farmacêuticos, fornecendo informações valiosas para o planejamento de ações educativas, definição de indicadores de desempenho e implementação de práticas de melhoria contínua. Em ambientes de ensino, como as farmácias escola, a utilização dessas ferramentas oferece ainda um componente formativo relevante, permitindo aos estudantes compreenderem, na prática, o impacto do cuidado farmacêutico sob a perspectiva do paciente e reforçando o compromisso com a escuta ativa e a empatia profissional.

Quadro 2 - Instrumentos encontrados na literatura

Instrumento	Tipo	Aplicação	Referência	Validação para o português	Inclusão no estudo e justificativa
EQ-5D	PROM	Avalia qualidade de vida em cinco dimensões: mobilidade, autocuidado, atividades usuais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão.	Herdman <i>et al.</i> , 2011	Sim	Excluído – alto custo de acesso à versão traduzida.
SF-36	PROM	Questionário de 36 itens que mede qualidade de vida relacionada à saúde em oito domínios.	Ciconelli <i>et al.</i> , 1999	Sim	Excluído – tempo de aplicação muito extenso.
DASS-21	PROM	Mede níveis de depressão, ansiedade e estresse por meio de 21 itens.	Vignola; Tucci, 2014	Sim	Excluído – tempo de aplicação extenso e focado em aspectos emocionais.
PAID	PROM	Avalia sofrimento emocional e dificuldades relacionadas ao diabetes mellitus.	Gross <i>et al.</i> , 2007	Sim	Excluído – focado em pacientes com diabetes mellitus.
FACT-G	PROM	Mede qualidade de vida em pacientes oncológicos em domínios físico, social/familiar, emocional e funcional.	Campos <i>et al.</i> , 2016	Sim	Excluído – focado em pacientes oncológicos.
PROMIS Scale v1.2 – Global Health	PROM	Avalia o bem-estar físico, mental e social de forma global. Desenvolvido para ser aplicável em diferentes contextos e populações.	Health Measures, 2021	Sim	Incluído – validado, adequado ao contexto da FEUFSC e tempo de aplicação curto.
Escala CARE de Empatia	PREM	Avalia a empatia percebida pelos pacientes na interação com profissionais de saúde, enfatizando escuta ativa, respeito e vínculo.	Scarpellini <i>et al.</i> , 2014	Sim	Incluído – validado, adequado ao contexto e tempo de aplicação curto.
PPE-15	PREM	Avalia a experiência do paciente em relação à comunicação, respeito e organização do atendimento.	Jenkinson <i>et al.</i> , 2002	Não	Excluído – ausência de validação para o português.
HCAHPS	PREM	Mede satisfação e experiência de pacientes hospitalizados, incluindo comunicação com equipe e ambiente físico.	Darby <i>et al.</i> , 2005	Não	Excluído – focado em pacientes hospitalizados e ausência de validação para o português.
NORPEQ	PREM	Questionário desenvolvido na Noruega para medir a experiência do paciente em serviços de saúde.	Oltedal <i>et al.</i> , 2007	Não	Excluído – ausência de validação para o português e voltado aos serviços de saúde da Noruega.

Fonte: Autora (2025).

5.2. SELEÇÃO E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Os instrumentos de coleta consistem em formulários já reconhecidos e adaptados para o português, indicados com base na literatura e conformidade com o cenário da Farmácia Escola, visando verificar os resultados em saúde percebidos pelos pacientes e suas experiências com o serviço ofertado.

Dentre os questionários selecionados está o PROMIS Scale v1.2 - Global Health (Hays *et al.*, 2009) (Anexo B), que avalia de forma ampla o bem-estar físico, emocional e social dos participantes. Esse instrumento foi desenvolvido no âmbito do sistema PROMIS, com o propósito de criar medidas padronizadas de desfechos relatados pelos pacientes, permitindo a comparação entre diferentes contextos clínicos e intervenções terapêuticas. Sua aplicação possibilita uma avaliação sintética e abrangente do estado geral de saúde, sendo amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica. Essa ferramenta se destaca por sua construção metodológica robusta, com forte base psicométrica e aplicabilidade em diferentes contextos clínicos, possibilitando a análise integrada dos efeitos do cuidado na saúde global dos indivíduos. Sua estrutura compacta e abrangente torna-o especialmente adequado para serviços da FEUFSC, onde se busca captar de forma objetiva e sensível os impactos percebidos do tratamento farmacêutico.

Também foi utilizado o instrumento desenvolvido por Mercer e colaboradores (2004) a Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure (Anexo C). A escala CARE de empatia, em sua versão traduzida por Scarpellini *et al.* (2014) e posteriormente adaptada e validada por Saviato *et al.* (2019) é voltada à observação da efetividade da interação estabelecida entre os profissionais de saúde brasileiros (além da medicina) e o usuário, especialmente no que se refere à escuta e à empatia durante o atendimento. Esta versão se mostrou eficaz na mensuração da empatia na prática clínica, considerando elementos como a escuta ativa, o vínculo interpessoal e o acolhimento, aspectos fundamentais na construção de uma relação terapêutica sólida. A utilização dessa versão se justifica pela sua maior aderência ao perfil da equipe da FEUFSC, composta por farmacêuticas, residentes, professores e alunos da área da saúde, possibilitando uma avaliação mais realista e sensível da qualidade do atendimento sob a ótica do paciente.

Para todos os questionários foram solicitados aos autores os direitos de uso e licença para aplicação. As anuências obtidas constam no Anexo D.

5.2.1. Perfil dos Participantes

Ao todo, houveram 283 respostas, quatro foram excluídas porque não foram respondidas corretamente, contendo rasuras nas respostas dos formulários impressos, o que resultou em 279 respostas válidas. A amostra foi composta predominantemente por mulheres (55,2%), com maior frequência de indivíduos entre 40 e 49 anos (25,1%), seguidos pelas faixas de 50 a 59 anos (22,6%), 60 a 69 anos (17,6%) e 70 anos ou mais (14,7%). Nota-se, portanto, uma concentração expressiva de adultos de meia-idade e idosos, enquanto em grupos mais jovens, como os de 18 a 29 anos (7,2%) e 30 a 39 anos (12,9%), têm menor representatividade.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, a população de Florianópolis apresenta domínio de pessoas autodeclaradas brancas, correspondendo a 76,4% dos habitantes. Os pardos representam 16,3%, enquanto 6,7% se identificam como pretos. Já os grupos amarelos e indígenas compõem parcelas menores da população, correspondendo a 0,45% e 0,21%, respectivamente (IBGE, 2024). Essa predominância local se reflete no perfil étnico-racial observado entre os participantes do estudo, onde 81,7% se identificaram como brancos, 11,1% como pardos e 5% como pretos. Os que se identificaram como indígenas representaram 1,1% da amostra, mesma proporção daqueles que optaram por não declarar sua cor ou raça. Nenhum participante se autodeclarou amarelo.

No que se refere ao grau de escolaridade, a maior parte dos indivíduos possuía ensino médio completo (32,6%), seguida por ensino superior completo (25,4%) e pós-graduação completa (24,4%). Em contrapartida, 8,2% não possuíam escolaridade ou tinham o fundamental I incompleto, 2,9% tinham o fundamental I completo e 6,5% haviam concluído o fundamental II. Percebe-se que a amostra apresenta um perfil com nível educacional relativamente elevado, estando associado às características sociodemográficas da região de Florianópolis, município que, segundo o Censo Demográfico de 2022, apresenta o maior percentual de pessoas com ensino superior entre as capitais brasileiras (IBGE, 2022). Desse modo, o perfil observado está em consonância com o contexto educacional local, o que pode contribuir para maior compreensão das informações em saúde e melhor adesão às orientações farmacêuticas oferecidas na instituição.

Em relação ao estado civil, houve um maior número de pessoas casadas ou em união estável, representando 46% da amostra. Os solteiros corresponderam a 30,6%, enquanto 14% são divorciados/separados e 7,2% viúvos. As categorias “outro” e “prefiro não informar” apresentaram baixa frequência, ambas com 1,1%.

Quanto à composição familiar, observou-se que a maior parte dos participantes residia com duas (30,9%) ou três pessoas (29,9%), enquanto 17,6% relataram morar sozinhos. Domicílios com quatro moradores corresponderam a 16,9% das respostas, e apenas 4,7% afirmaram viver com cinco ou mais pessoas.

Em relação à ocupação, verificou-se que a maioria da amostra era composta por aposentados (33,9%), seguida por empregados com carteira assinada (21,7%) e profissionais autônomos ou liberais (18,8%). Uma proporção menor declarou trabalhar sem vínculo formal (5,8%) ou se identificar como dono(a) de casa (4,7%). Já as categorias de desempregados (3,6%), estudantes (1,8%) e pensionistas (1,4%) tiveram menor representatividade, enquanto 8,3% optaram por outras formas de ocupação. Esses resultados reforçam o predomínio de indivíduos economicamente inativos ou em fase de aposentadoria, se alinhando ao perfil etário observado anteriormente.

Quanto à renda familiar, percebeu-se que a maior parte dos participantes se concentrava nas faixas intermediárias de rendimento. O grupo com renda total entre três e cinco salários mínimos foi o mais frequente (21,9%), seguido pelos que declararam receber de um a dois salários mínimos (20,9%) e mais de cinco salários mínimos (19,8%). Valores entre dois e três salários mínimos corresponderam a 16,2%, enquanto 9,4% relataram renda de até um salário mínimo. 11,9% preferiram não responder. De acordo com a classificação econômica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria está enquadrada nas classes B e C, caracterizadas por rendas médias entre três a dez salários mínimos, o que indica um perfil de renda média entre os participantes.

Os resultados do estudo apontaram que apenas 10,4% dos participantes ou algum de seus familiares recebem algum tipo de benefício social do governo, como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC). 88,8% afirmaram não ser beneficiários e 0,7% optaram por não informar.

Sobre a condição de moradia, observou-se que a maior parte dos respondentes reside em imóvel próprio, já quitado (62,2%), enquanto 9% possuem casa em

financiamento. 21,6% declararam viver de aluguel, e uma parcela menor informou morar em residências cedidas (5,4%) ou em outra situação habitacional (1,8%).

Em relação ao acesso a plano de saúde ou convênio particular, foi possível verificarmos uma distribuição relativamente equilibrada entre as respostas, onde 46,7% afirmaram usufruir de cobertura privada, enquanto 53,3% não dispõem desse tipo de serviço. Existe, portanto, uma sutil predominância de indivíduos que dependem exclusivamente do sistema público de saúde para realizar o acompanhamento e tratamento de suas condições de saúde. De acordo com a 74ª Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), divulgada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) com base em dados de agosto de 2022, SC contava com aproximadamente 1,6 milhão de vínculos médico-hospitalares ativos, sendo o maior número registrado desde 2000.

Todos os dados sociodemográficos mencionados podem ser visualizados na Tabela 1, que apresenta o perfil detalhado com as respostas dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Perfil dos participantes

Perfil sociodemográfico	
Qual sua idade? (n=279)	n (%)
18 a 29 anos	20 (7,2%)
30 a 39 anos	36 (12,9%)
40 a 49 anos	70 (25,1%)
50 a 59 anos	63 (22,6%)
60 a 69 anos	49 (17,6%)
70 anos ou mais	41 (14,7%)
Com qual gênero você se identifica? (n=279)	n (%)
Feminino	154 (55,2%)
Masculino	122 (43,7%)
Prefiro não informar	3 (1,1%)
Qual sua cor ou raça? (n=279)	n (%)
Branca	228 (81,7%)
Preta	14 (5%)
Parda	31 (11,1%)
Amarela	0
Indígena	3 (1,1%)
Prefiro não informar	3 (1,1%)
Qual seu estado civil? (n=278)	n (%)
Solteiro(a)	85 (30,6%)
Casado(a)/União Estável	128 (46%)
Divorciado(a)/Separado(a)	39 (14%)
Viúvo(a)	20 (7,2%)

Perfil sociodemográfico	
Outro	3 (1,1%)
Prefiro não informar	3 (1,1%)
Quantas pessoas moram, incluindo você, na mesma casa? (n=278)	n (%)
1 (moro sozinho/a)	49 (17,6%)
2	86 (30,9%)
3	83 (29,9%)
4	47 (16,9%)
5 ou mais	13 (4,7%)
Qual seu maior grau de escolaridade completo? (n=279)	n (%)
Sem escolaridade/Fundamental I incompleto	23 (8,2%)
Fundamental I completo	8 (2,9%)
Fundamental II completo	18 (6,5%)
Ensino Médio completo	91 (32,6%)
Ensino Superior completo	71 (25,4%)
Pós-Graduação completa	68 (24,4%)
Qual sua situação de trabalho atual? (n=277)	n (%)
Empregado(a) com carteira assinada	60 (21,7%)
Empregado(a) sem carteira assinada	16 (5,8%)
Autônomo/Profissional liberal	52 (18,8%)
Aposentado(a)	94 (33,9%)
Pensionista	4 (1,4%)
Desempregado(a)	10 (3,6%)
Estudante	5 (1,8%)
Dono(a) de casa	13 (4,7%)
Outro	23 (8,3%)
Qual a renda total de todas as pessoas que moram com você e contribuem para as despesas da casa? (n=278)	n (%)
Até 1 salário mínimo	26 (9,4%)
Mais de 1 até 2 salários mínimos	58 (20,9%)
Mais de 2 até 3 salários mínimos	45 (16,2%)
Mais de 3 até 5 salários mínimos	61 (21,9%)
Mais de 5 salários mínimos	55 (19,8%)
Prefiro não informar	33 (11,9%)
Você ou alguém da sua família recebe algum benefício social do governo (ex: Bolsa Família, BPC)? (n=278)	n (%)
Sim	29 (10,4%)
Não	247 (88,8%)
Prefiro não informar	2 (0,7%)

Perfil sociodemográfico	
Qual a condição de sua moradia? (n=278)	n (%)
Própria (quitada)	173 (62,2%)
Própria (em financiamento)	25 (9%)
Alugada	60 (21,6%)
Cedida	15 (5,4%)
Outra	5 (1,8%)
Você possui plano de saúde particular ou convênio? (n=276)	n (%)
Sim	129 (46,7%)
Não	147 (53,3%)

Fonte: Autora (2025).

Em relação ao motivo principal para a judicialização dos tratamentos ou medicamentos, a maioria dos respondentes (69,2%) indicaram o alto custo como razão determinante. Outros 13,6% atribuíram a judicialização ao fato de o medicamento/tratamento não ser aprovado pelo SUS para sua condição específica (uso off-label), enquanto 7,5% mencionaram a falta do medicamento no sistema público. Um pequeno percentual relatou outros motivos (4,7%) ou não sabia/preferiu não responder (5%). Nenhum participante indicou a “demora na liberação pelo SUS” como justificativa principal. Esses achados evidenciam que, no contexto da FEUFSC, a via judicial parece estar vinculada a barreiras financeiras e limitações de cobertura do SUS, refletindo o impacto de tratamentos dispendiosos sobre o acesso à terapêutica.

Tabela 2 – Perfil dos participantes: motivo para judicialização do medicamento/tratamento (n=279)

Em sua opinião, qual foi o principal motivo para que seu tratamento ou medicamento fosse judicializado?	Frequência	Porcentagem (%)
Medicamento/tratamento não aprovado para minha condição pelo SUS (off-label)	38	13,6
Demora na liberação pelo SUS	0	0
Falta do medicamento/tratamento no SUS	21	7,5
Alto custo do medicamento/tratamento	193	69,2
Não sei/Prefiro não informar	14	5
Outro	13	4,7

Fonte: Autora (2025).

A análise da tabela 3, referente à classificação da dificuldade financeira antes da judicialização, evidencia que a maior parte dos participantes (71,7%) considerava o custo do tratamento uma grande dificuldade para si ou para sua família, enquanto 16,1% também relataram ter enfrentado algum nível de adversidade monetária, ainda que menor. Em contrapartida, 12,2% informaram nunca ter arcado com o pagamento pelo medicamento/tratamento, o que pode refletir tanto na dependência prévia do SUS como também pode indicar que o tratamento ainda não havia sido iniciado antes da via judicial, seja por impossibilidade financeira ou outro.

Esses achados corroboram os resultados apresentados na tabela 2, em que o alto custo foi o principal motivo apontado para a judicialização. Esta relação é um indicativo de que a dificuldade de custeio constitui um fator determinante na busca judicial por medicamentos, revelando a dimensão econômica como um dos principais condicionantes do acesso terapêutico no contexto da FEUFSC.

Tabela 3 - Perfil dos participantes: classificação da dificuldade financeira em vista do custo do tratamento antes da judicialização (n=279)

Você considera que o custo do seu tratamento, antes da judicialização, era uma grande dificuldade financeira para você ou sua família?		
	Frequência	Porcentagem (%)
Sim, era uma grande dificuldade	200	71,7
Sim, era uma dificuldade	45	16,1
Não, não era uma dificuldade	0	0
Não se aplica (nunca paguei pelo medicamento/tratamento)	34	12,2

Fonte: Autora (2025).

A análise das condições de saúde autorreferidas pelos participantes evidencia uma marcante variabilidade epidemiológica entre os usuários da FEUFSC, refletindo a complexidade clínica e terapêutica do público atendido. Foram identificados quatorze diagnósticos principais, sendo as doenças crônicas as mais prevalentes, com destaque para diabetes tipo 1 (23,8%), neoplasias (9,4%), doenças autoimunes (8,7%) e transtornos mentais e/ou neurológicos (8,7%) (tabela 4). A categoria de doenças autoimunes abrange diferentes patologias agrupadas sob um mesmo eixo para fins analíticos, incluindo casos de dermatomiosite, síndrome de Wegener, púrpura trombocitopênica idiopática, entre outras. No grupo das neoplasias, predomina o câncer de mama, seguido por linfomas, leucemias e outros tipos que não foram especificados pelos participantes, sendo mencionados apenas de forma

genérica como “câncer”. Já no conjunto de transtornos mentais e/ou neurológicos, observa-se também grande diversidade diagnóstica, contemplando depressão, transtorno bipolar, transtorno de personalidade borderline, esquizofrenia, epilepsia e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), evidenciando a amplitude de condições assistidas pelo serviço.

Além desses, doenças menos recorrentes foram organizadas na categoria “outros”, a fim de manter a consistência visual e interpretativa dos dados. Nesse agrupamento constam tanto condições de baixa prevalência ou raras, como atrofia muscular espinhal (AME), polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) e paralisia cerebral, quanto descrições inespecíficas fornecidas pelos participantes, que impossibilitaram uma classificação mais precisa. Essa diversidade reflete o papel da FEUFSC como ponto de atenção especializado no cuidado farmacêutico de pacientes com doenças crônicas complexas, muitas delas de alto custo ou de difícil acesso pelo SUS. De fato, as condições relatadas nesta tabela dialogam diretamente com os resultados anteriores (tabela 2), nos quais a maioria dos entrevistados indicou o elevado custo do tratamento como principal motivo para a judicialização.

Tabela 4 – Perfil dos participantes: condição de saúde (n=277)

Qual é a condição de saúde pela qual você retira seus medicamentos na Farmácia Escola da UFSC?		
	Frequência	Porcentagem (%)
Diabetes tipo 1	66	23,8
Diabetes tipo 2	6	2,2
Asma	2	0,7
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	13	4,7
Dermatite Atópica	14	5
Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	14	5
Doenças autoimunes	24	8,7
Neoplasias	26	9,4
Doenças renais	3	1
Doenças do fígado	3	1
Doenças cardíacas	6	2,2
Transtornos mentais e/ou neurológicos	24	8,7
Esclerose Múltipla	6	2,2
Doenças oftalmológicas	3	1
Multimorbidades	5	1,8
Outros	62	22,4

Fonte: Autora (2025).

A análise da tabela 5 evidencia que a maioria dos respondentes (58,4%) era composta pelos próprios pacientes, enquanto 41,6% correspondiam a cuidadores, familiares ou outros representantes. Essa distinção é relevante para a interpretação dos instrumentos aplicados, uma vez que apenas os pacientes preencheram o PROMIS Scale v1.2 – Global Health, por se tratar de um questionário voltado à autoavaliação da percepção individual de saúde. Já os cuidadores e familiares, desde que possuíssem experiência prévia com o serviço da FEUFSC, responderam à Escala CARE de Empatia. Essa diferenciação metodológica buscou garantir a fidedignidade das respostas e o alinhamento entre o perfil do respondente e o propósito de cada instrumento aplicado, assegurando maior validade aos resultados obtidos.

Tabela 5 – Perfil dos participantes: caracterização do participante (N=279)

Você é cuidador/familiar ou o próprio paciente?		
	Frequência	Porcentagem (%)
Sou paciente	163	58,4
Sou cuidador/familiar/outro	116	41,6

Fonte: Autora (2025).

5.2.2. Escala CARE

A aplicação da Escala CARE de Empatia possibilitou mensurar, sob a ótica dos usuários, dimensões subjetivas da interação entre o paciente e o aluno/profissional farmacêutico. Conforme apresentado na Tabela 6, a análise comparativa entre os grupos de pacientes e terceiros (familiares ou cuidadores) resultou em valores-p consistentemente superiores ao nível de significância estatística estabelecido de 5%. Isso significa que a variação observada nas pontuações atribuídas aos diferentes itens do instrumento não foi estatisticamente significativa entre os dois grupos. Esse achado sugere uma percepção homogênea da qualidade relacional no contexto da FEUFSC, reforçando a presença de um padrão de cuidado empático e acolhedor coerente com o modelo de atenção centrado na pessoa adotado pelo serviço.

A escolha da Escala CARE fundamentou-se em sua validade e confiabilidade psicométrica, características que asseguram robustez à interpretação dos dados. Conforme apontado por Bull *et al.* (2019), instrumentos de experiência do paciente com propriedades de medida bem estabelecidas conferem maior credibilidade às conclusões e permitem comparações seguras entre diferentes contextos

assistenciais. A utilização de um instrumento validado e culturalmente adaptado para o português, como o CARE, também fortalece a qualidade metodológica do presente estudo, garantindo que as percepções expressas pelos participantes sejam captadas de maneira precisa e significativa (Banda *et al.*, 2023). No cenário internacional, PREMs têm desempenhado papel central no aprimoramento da qualidade dos serviços e na qualificação da experiência do paciente. Gilmore *et al.* (2023) destacam que o uso sistemático desses instrumentos tem se mostrado eficaz para identificar fragilidades operacionais e orientar melhorias no cuidado direto, sobretudo em ambientes de atendimento primário e comunitário.

De modo geral, as respostas evidenciaram altos índices de empatia percebida, com destaque para os itens relacionados à escuta ativa, ao interesse genuíno do profissional e ao respeito às preocupações do paciente, dimensões que são frequentemente apontadas como determinantes para a construção do vínculo terapêutico. A média elevada indica que, na experiência dos usuários, o atendimento farmacêutico é pautado por sensibilidade e atenção individualizada, contribuindo para o fortalecimento da relação aluno/profissional–paciente. Esses achados estão em consonância com a literatura, que reconhece a empatia como elemento essencial da comunicação clínica eficaz e como marcador importante da qualidade percebida no cuidado em saúde (Bull *et al.*, 2019; Derriennic *et al.*, 2022).

Além disso, a análise dos resultados sugere que os aspectos interpessoais do cuidado, como demonstrar interesse, escutar atentamente e explicar de forma compreensível, exercem papel central na satisfação dos usuários. Conforme destacado por Garcia e Spertus (2021), medidas relatadas pelo paciente são cruciais para capturar nuances que não seriam identificadas apenas por indicadores técnicos de desempenho. No contexto da FEUFSC, esses achados refletem a prática pedagógica que integra o cuidado clínico à formação de futuros farmacêuticos, enfatizando o desenvolvimento de competências relacionais como parte do processo assistencial. Assim, o uso do CARE permitiu não apenas avaliar, mas também promover a melhoria contínua do serviço, fornecendo subsídios para ajustes e reflexões sobre a prática.

Tabela 6 - Escala CARE de Empatia (N=279)

Questão	Ruim		Regular		Bom		Muito Bom		Excelente		Não se aplica		valor p
	paciente	outros	paciente	outros	paciente	outros	paciente	outros	paciente	outros	paciente	outros	
1. Como foi o aluno/farmacêutico em deixar você à vontade?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	2 (1,2%)	0 (0,0%)	19 (11,6%)	11 (9,6%)	35 (21,3%)	21 (18,3%)	107 (65,2%)	83 (72,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,676
2. Como foi o aluno/farmacêutico em deixar você contar sua "história"?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	2 (1,2%)	0 (0,0%)	17 (10,4%)	12 (10,4%)	36 (22,0%)	30 (26,1%)	104 (63,4%)	68 (59,1%)	4 (2,4%)	5 (4,3%)	0,615
3. Como foi o aluno/farmacêutico em realmente ouvir?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)	1 (0,9%)	19 (11,6%)	13 (11,3%)	36 (22,0%)	32 (27,8%)	106 (64,6%)	67 (58,3%)	1 (0,6%)	2 (1,7%)	0,704
4. Como foi o aluno/farmacêutico em estar interessado em sua pessoa como um todo?	2 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)	2 (1,7%)	20 (12,2%)	12 (10,4%)	44 (26,8%)	26 (22,6%)	97 (59,1%)	73 (63,5%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)	0,313
5. Como foi o aluno/farmacêutico em entender plenamente suas preocupações?	2 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)	2 (1,7%)	19 (11,6%)	14 (12,2%)	39 (23,8%)	26 (22,6%)	103 (62,8%)	73 (63,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,811
6. Como foi o aluno/farmacêutico em mostrar cuidado e compaixão?	2 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)	4 (3,5%)	24 (14,6%)	10 (8,7%)	38 (23,2%)	25 (21,7%)	97 (59,1%)	75 (65,2%)	2 (1,2%)	1 (0,9%)	0,226
7. Como foi o aluno/farmacêutico em ser positivo?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	3 (1,8%)	0 (0,0%)	21 (12,8%)	14 (12,2%)	41 (25,0%)	27 (23,5%)	98 (59,8%)	70 (60,9%)	0 (0,0%)	4 (3,5%)	0,126
8. Como foi o aluno/farmacêutico em explicar as coisas claramente?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	2 (1,2%)	1 (0,9%)	22 (13,4%)	11 (9,6%)	34 (20,7%)	30 (26,1%)	105 (64,0%)	72 (62,6%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0,561
9. Como foi o aluno/farmacêutico em estar interessado em sua pessoa como um todo?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	28 (17,1%)	11 (9,6%)	36 (22,0%)	30 (26,1%)	95 (57,9%)	64 (55,7%)	4 (2,4%)	9 (7,8%)	0,087
10. Como foi o aluno/farmacêutico em estar interessado em sua pessoa como um todo?	1 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	28 (17,1%)	11 (9,6%)	36 (22,0%)	30 (26,1%)	95 (57,9%)	64 (55,7%)	4 (2,4%)	9 (7,8%)	0,369

Fonte: Autora (2025)

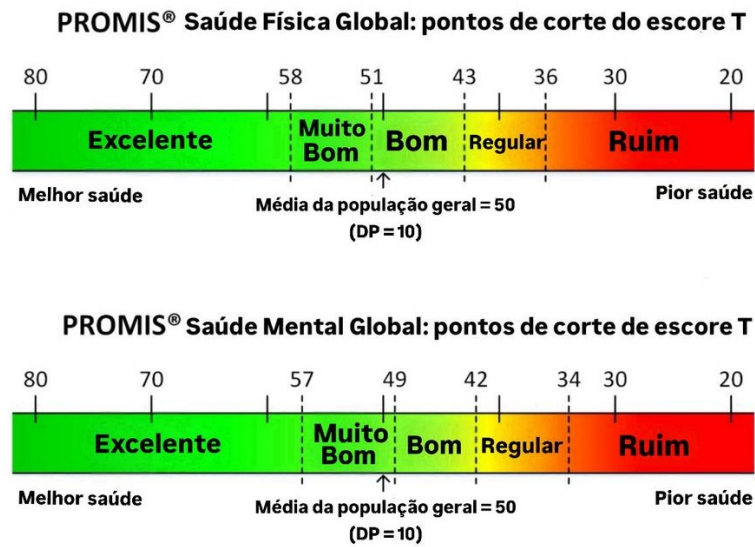
5.2.3. PROMIS Saúde Global v1.2

Por se tratar de um instrumento destinado exclusivamente à avaliação da autopercepção de saúde, o PROMIS Scale v1.2 – Global Health foi aplicado somente aos pacientes, já que a mensuração de seus domínios exige necessariamente o relato direto da própria pessoa sobre sua condição física e mental. Dessa forma, familiares e outros terceiros que participaram da pesquisa não responderam a esse questionário.

A partir da distribuição dos escores apresentados, a dimensão de saúde mental (tabela 7) revela um predomínio de pontuações intermediárias entre os participantes, com 40,5% classificados dentro da categoria regular e 38,0% como bom. Apenas uma fração reduzida da amostra (6,1%) situou-se nos níveis superiores de bem-estar emocional (muito bom ou excelente), enquanto 15,3% alcançaram escores compatíveis com má saúde mental (T-Score < 34), indicando presença potencial de sofrimento psicológico, limitações no funcionamento emocional ou dificuldades no engajamento social. Esse cenário demonstra uma heterogeneidade relevante nas vivências psicossociais dos usuários, sugerindo que uma parcela expressiva enfrenta desafios emocionais que podem repercutir na adesão terapêutica, na compreensão das orientações profissionais e na experiência geral com o serviço.

No que se refere à saúde física (tabela 8), o panorama observado é ainda mais desfavorável. Quase metade da amostra (47,2%) obteve escores de classificação ruim, enquanto 35,6% ficaram dentro da faixa regular. Somente 17,1% alcançaram escores compatíveis com boa ou muito boa saúde física, e nenhum respondente atingiu a categoria máxima (excelente). Essa distribuição sugere que grande parte dos usuários convive com condições crônicas, limitações funcionais ou sintomas persistentes, tais como dor, fadiga ou restrições para atividades cotidianas. Estes aspectos condizem com o perfil clínico dos pacientes que utilizam a FEUFSC, muitos dos quais fazem uso de medicamentos de uso contínuo, tratamentos especializados e terapias de alto custo. A comparação entre os dois domínios evidencia que, embora a saúde mental apresente níveis menos críticos que a saúde física, ambas as dimensões refletem demandas importantes que podem orientar ações educativas, acompanhamento clínico e estratégias de cuidado mais integradas dentro do serviço.

Figura 2 - Pontos de corte do escore T para avaliação da saúde física e mental global do PROMIS Scale v1.2



Fonte: Traduzido de Health Measures (2025).

Tabela 7 - PROMIS Scale v1.2: Saúde Mental (N=163)

Saúde mental (T-Score)	Frequência	Porcentagem (%)
Excelente (>57)	4	2,4%
Muito bom (49-57)	6	3,7%
Bom (42-49)	62	38%
Regular (34-42)	66	40,5%
Ruim (<34)	25	15,3%

Fonte: Autora (2025).

Tabela 8 - PROMIS Scale v1.2: Saúde Física (N=163)

Saúde física (T-Score)	Frequência	Porcentagem (%)
Excelente (>58)	0	0%
Muito bom (51-58)	5	3%
Bom (43-51)	23	14,1%
Regular (36-43)	58	35,6%
Ruim (<36)	77	47,2%

Fonte: Autora (2025).

As questões Global01 e Global09r, classificadas pelo PROMIS como itens globais, foram analisadas separadamente dos demais componentes, conforme orientações do PROMIS Scoring Manual (HEALTHMEASURES, 2024), uma vez que não integram o cálculo dos escores T e oferecem indicadores independentes de percepção de saúde geral e funcionamento social. A tabela 9, referente à questão Global01 (“De modo geral, você diria que sua saúde é”), contou com um total de 4 participantes (2,5%) que avaliaram sua saúde como excelente (5), 25 (15,4%) como muito boa (4) e 61 (37,6%) como boa (3). As avaliações menos favoráveis totalizaram 58 respostas (35,8%) em regular (2) e 14 (8,6%) em ruim (1), totalizando 44,4% de percepções negativas (categorias 1–2).

A tabela 10, correspondente à questão Global09r (“De modo geral, classifique a forma como consegue desempenhar suas atividades e funções sociais habituais”), reuniu 163 respostas. Entre elas, 20 participantes (12,3%) avaliaram seu desempenho como excelente (5) e 44 (27%) como muito bom (4). A maior parte da amostra, equivalente a 64 respondentes (39,2%), posicionou-se na opção 3, indicando funcionamento social considerado bom. Já as avaliações menos favoráveis somaram 26 respostas (16%) na categoria regular (2) e 9 (5,5%) na categoria ruim (1), o que representa 21,5% do total em níveis que sugerem dificuldades relevantes para cumprir atividades e papéis sociais habituais, tais como atribuições em casa, no trabalho e na comunidade, bem como responsabilidades como pai/mãe, filho(a), esposo(a), amigo(a) e/ou outros mais.

Esse conjunto de resultados evidencia um padrão relevante: embora a percepção global de saúde apresente uma distribuição mais dispersa, com proporção expressiva de avaliações negativas, o desempenho das atividades e funções sociais habituais permanece relativamente preservado para a maioria. Esse contraste sugere que limitações percebidas na saúde não implicam, necessariamente, incapacidade funcional total, podendo refletir adaptações individuais, estratégias de enfrentamento e redes de suporte social. Além disso, para essas duas questões globais, optou-se por apresentar os resultados em contagens e proporções, conforme recomendado pelo manual do PROMIS para itens avaliados isoladamente. Essa forma de exposição permite visualizar, de maneira mais direta, a distribuição das percepções individuais, complementando a interpretação dos escores T dos domínios físico e mental. As respostas completas, em sua forma bruta, encontram-se disponibilizadas no apêndice E, possibilitando uma consulta detalhada aos dados originais.

Tabela 9 - PROMIS: Global01 (N=162)

Respostas	Frequência	Porcentagem (%)
Excelente (5)	4	2,5%
Muito bom (4)	25	15,4%
Bom (3)	61	37,6%
Regular (2)	58	35,8%
Ruim (1)	14	8,6%

Fonte: Autora (2025).

Tabela 10 - PROMIS: Global09r (N=163)

Respostas	Frequência	Porcentagem (%)
Excelente (5)	20	12,3%
Muito bom (4)	44	27%
Bom (3)	64	39,2%
Regular (2)	26	16%
Ruim (1)	9	5,5%

Fonte: Autora (2025).

Esses achados reforçam o papel dos PROMs na identificação de necessidades não plenamente atendidas, especialmente no manejo de condições crônicas e complexas. Diretrizes internacionais apontam que PROMs ajudam a revelar discrepâncias entre a avaliação clínica tradicional e a experiência vivida pelo paciente, permitindo ajustes individualizados no cuidado. DiRenzo, Bingham III e Mecoli (2019) demonstram que, em doenças crônicas músculo esqueléticas, valores reduzidos nos domínios globais do PROMIS tendem a refletir impacto funcional persistente e necessidade de intervenções direcionadas, argumento que também se aplica ao perfil clínico diversificado da FEUFSC.

Considerando que significativa parcela da amostra da FEUFSC convive com condições crônicas de saúde, como diabetes, doenças autoimunes e neoplasias, torna-se especialmente pertinente relacionar os valores do PROMIS com a literatura voltada a populações acometidas de doenças crônicas. Em revisão sobre PROMs aplicados em indivíduos com diabetes, Martin-Delgado, Guilabert e Mira-Solves (2021) destacam que tais instrumentos fornecem subsídios valiosos para

compreender o impacto da doença no cotidiano, além de orientar ajustes terapêuticos alinhados às preferências e necessidades reais dos pacientes, sendo um ponto crucial em serviços farmacêuticos centrados na pessoa.

Contudo, é imprescindível considerar possíveis fatores de viés inerentes às medidas autorrelatadas. Chang, Gillespie e Shaverdian (2019) ressaltam que as respostas podem ser influenciadas por variáveis emocionais ou contextuais, como a gratidão pelo atendimento ou o desejo de corresponder às expectativas do profissional, caracterizando o viés de resposta social. Long *et al.* (2025) acrescentam o chamado “efeito da mera mensuração”, segundo o qual o simples ato de responder a um questionário pode modificar a percepção do participante sobre seu próprio cuidado, influenciando a forma como avalia sua saúde ou o atendimento recebido. Esses elementos, ainda que esperados em pesquisas baseadas em autorrelato, reforçam a necessidade de interpretar os resultados com cautela e, quando possível, complementar análises quantitativas com abordagens qualitativas, capazes de captar nuances que transcendem a mensuração estruturada.

Por fim, o uso de PROMs como variáveis centrais para avaliação da qualidade do cuidado em saúde se alinha ao entendimento de que a percepção do paciente deve complementar indicadores clínicos tradicionais. Snyder Valier *et al.* (2022) argumentam que medidas centradas apenas em resultados clínicos não refletem plenamente o impacto do cuidado sobre a vida do paciente. Dessa forma, PROMs se mostram úteis ao capturar dimensões subjetivas como dor, fadiga e funcionamento emocional e/ou outros, sendo essenciais para avaliar a efetividade real das intervenções, reforçando a relevância dos achados obtidos na FEUFSC e sua utilidade para direcionar melhorias nos serviços ofertados.

6. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio do CARE revelaram um padrão consistente de empatia, escuta qualificada e comunicação eficaz, confirmando a consolidação da instituição como um espaço de prática clínica comprometida com a integralidade e a humanização do cuidado.

No campo dos PROMs, a interpretação dos escores do PROMIS evidenciou desafios relevantes principalmente quanto a saúde física dos participantes, mas que, apesar das limitações, muitos ainda conseguem manter suas atividades sociais e uma saúde mental preservada.

Assim, a articulação entre PREMs e PROMs demonstrou ser especialmente valiosa ao integrar dimensões subjetivas e objetivas da experiência em saúde, fornecendo subsídios concretos para a identificação de fragilidades, potencialidades e demandas específicas, reforçando seu papel no aprimoramento do cuidado e no fortalecimento da prática clínica orientada pelo paciente.

No que se refere às limitações, destacam-se o delineamento transversal, a amostragem por conveniência e a natureza autorrelatada das respostas, suscetíveis a vieses de recordação e desejabilidade social. Ainda assim, tais limitações não comprometem a consistência das evidências produzidas, mas indicam a necessidade de estudos futuros de caráter longitudinal e com amostras mais amplas, capazes de aprofundar e expandir os achados apresentados.

REFERÊNCIAS

- ANTIGA, M. L. de O. C. et al. Determinants of Patients' Perception of Primary Healthcare Quality: Empirical Analysis in the Brazilian Health System. **Healthcare**, v. 13, n. 8, p. 857, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13080857>
- ALVES, Michalany de Almeida. **Limites e desafios para efetivação da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2023. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, 2023.
- BANDA, Susan et al. Tools for measuring client experiences and satisfaction with healthcare in low- and middle-income countries: a systematic review of measurement properties. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 133, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09129-9>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09129-9>. Acesso em: 12 nov. 2025.
- BASCH, E. et al. Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. **JAMA**, v. 318, n. 2, p. 197–198, 2017. DOI: 10.1001/jama.2017.7156. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28586821/>. Acesso em: 02 nov. 2025.
- BATISTA, S. L. et al. Implementation of pharmaceutical services in Brazilian primary health care: a cross-sectional study. **BMC Primary Care, London**, v. 22, n. 170, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1186/s12875-021-01516-7. Disponível em: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01516-7>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- BERNARDO, Noemia Liege Maria da Cunha. **A abordagem sociotécnica aplicada para a reorientação da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde**. 2021. Tese (Doutorado em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/227017>. Acesso em: 13 jul. 2025.

BESEN, Natália Weber et al. Integrating Clinical Pharmacy Principles: Description of Judicialized Medicine Dispensation in a University Pharmacy. In: ABCF Abstracts – Final. **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 2024. p. 473. Disponível em: <https://abcfarm.org.br/wp-content/uploads/2025/05/ABCF-Abstracts-Final.pdf>.

Acesso em: 11 nov. 2025.

BLACK, N.. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. **Bmj**, v. 346, n. 281, p. 167-167, 28 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f167>.

BOMBARD, Y.; BAKER, G. R.; ORLANDO, E. et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. **Implementation Science**, v. 13, n. 1, p. 98, 26 jul. 2018. DOI: 10.1186/s13012-018-0784-z. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30045735/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Santa Catarina | **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc.html>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/manual-para-entender-controle-social-na-saude/view>.

Acesso em: 02 nov. 2025.

BULL, C.; BYRNES, J.; HETTIARACHCHI, R.; DOWNES, M. A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures. **Health Services Research**, v. 54, p. 1023–1035, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13187>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-6773.13187>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BUSSAB, WO; MORETTIN, PA. **Estatística Básica**. São Paulo: Editora Saraiva, 2003 (5ª Edição).

CAMPO S, Juliana Álvarez Duarte Bonini et al. Psychometric characteristics of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General when applied to Brazilian cancer patients: a cross-cultural adaptation and validation. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 14, art. n.º 8, 2016. Disponível em:

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0400-8>. Acesso em: 19 jul. 2025. DOI: 10.1186/s12955-015-0400-8.

CARAYON, P. et al. Sociotechnical systems analysis in health care: A research agenda. **IIE Trans. Healthc. Syst.**, v. 1, p. 145–160, 2011. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351758/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CASACA, Pedro; SCHÄFER, Willemijn; NUNES, Ana Beatriz; SOUSA, Paulo. Integrating patient-reported outcome and experience measures into health systems: lessons learnt from COVID-19. **The European Observatory on Health Systems and Policies**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38113907/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CHANG, Eric M.; GILLESPIE, Erin F.; SHAVERDIAN, Narek. Truthfulness in patient-reported outcomes: factors affecting patients' responses and impact on data quality.

Patient Related Outcome Measures, v. 10, p. 171–186, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.2147/PROM.S178344>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31354371/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).

Revista Brasileira de Reumatologia, v. 39, n. 3, p. 143–150, 1999.

DARBY, C. et al. Development and evaluation of the CAHPS hospital survey. **Health Services Research**, v. 40, n. 6p2, p. 1973–1976, 2005.

DE FREITAS LOPES, A. C.; NOVAES, H. M. D.; DE SOÁREZ, P. C. Does patient and public involvement impact public health decision-making? A 10-year retrospective analysis of public consultation in Brazil. **Health Research Policy and Systems**, v. 21, n. 72, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01018-1>.

DERRIENNIC, Jérémy et al. A systematic literature review of patient self-assessment instruments concerning quality of primary care in multiprofessional clinics. **Family Practice**, v. 39, n. 5, p. 951–963, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz007>. Disponível em:

<https://academic.oup.com/fampra/article/39/5/951/6549113>. Acesso em: 12 nov. 2025.

DIRENZO, D.; BINGHAM III, C. O.; MECOLI, C. A. Patient-Reported Outcomes in Adult Idiopathic Inflammatory Myopathies. **Curr Rheumatol Rep.**, v. 21, n. 11, p. 62, 2019. DOI 10.1007/s11926-019-0862-5.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7050440/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **Guidance for industry: Patient-reported outcome measures: Use in medical product development to support labeling claims**. Silver Spring, 2009. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/77832/download>. Acesso em: 19 jul. 2025.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388–394, fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 18 jul. 2025.

GARCIA, Raul Angel; SPERTUS, John A. Using Patient-Reported Outcomes to Assess Healthcare Quality: Toward Better Measurement of Patient-Centered Care in Cardiovascular Disease. **Methodist DeBakey Cardiovascular Journal**, v. 17, n. 1, p. e1–e9, 2021. DOI: 10.14797/VUWD7697. Disponível em: <https://journal.houstonmethodist.org/articles/10.14797/VUWD7697>. Acesso em: 12 nov. 2025.

GILMORE, Kendall Jamieson; CORAZZA, Ilaria; COLETTA, Lucrezia; ALLIN, Sara. The uses of Patient Reported Experience Measures in health systems: A systematic narrative review. **Health Policy**, v. 128, p. 1–10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851022001920?via%3Dihub>. Acesso em: 12 nov. 2025.

GREEN, Bart N.; JOHNSON, Claire D.; ADAMS, Alan. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. **Journal Of Chiropractic Medicine**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 101-117, set. 2006. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0899-3467\(07\)60142-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0899-3467(07)60142-6).

GROSS, C. C. et al. Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID): validation and identification of cut-off points. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 6, p. 974–980, 2007.

HAYS, R. D., Bjorner, J., Revicki, R. A., Spritzer, K. L., & Cella, D. (2009). Development of physical and mental health summary scores from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) global items. **Quality of Life Research**, [S.l.], v. 18, n. 7, p. 873–880. DOI: 10.1007/s11136-009-9496-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-009-9496-9>. Acesso em: 18 jul. 2025.

HEALTHMEASURES. **PROMIS Global Health Scoring Manual**. Versão 1.2. [S.l.]: HealthMeasures, 2021. Disponível em: https://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/manuals/Scoring_Manuals/PROMIS_Global_Health_Scoring_Manual.pdf. Acesso em: 13 jul. 2025.

HEALTH MEASURES. **Interpret scores: PROMIS**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.healthmeasures.net/score-and-interpret/interpret-scores/promis>. Acesso em: 18 jul. 2025.

HERDMAN, M. et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). **Quality of Life Research**, v. 20, p. 1727–1736, 2011.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Análise Especial NAB nº 74: **número recorde de beneficiários em planos médico-hospitalares**. Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/periodico/analise-especial-da-nab/numero-recorde-de-beneficiarios-em-planos-medico>. Acesso em: 10 nov. 2025.

JENKINSON, C. et al. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. **Quality & Safety in Health Care**, v. 11, n. 4, p. 335–339, 2002.

LONG, Preston A. et al. The mere-measurement effect of patient-reported outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Quality of Life Research**, v. 34, p. 1211–1220, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-025-03909-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-025-03909-y>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MARTIN-DELGADO, J.; GUILABERT, M.; MIRA-SOLVES, J. Patient-Reported Experience and Outcome Measures in People Living with Diabetes: A Scoping Review of Instruments. **The Patient - Patient-Centered Outcomes Research**, v. 14, n. 6, p. 759–773, 2021. DOI 10.1007/s40271-021-00526-y. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8563512/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MERCER, S. W.; MAXWELL, M.; HEPBURN, M. Using the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure to assess the quality of the consultation in the gynaecology clinic. **The European Journal of General Practice**, v. 11, n. 2, p. 57-61, jun. 2005.

OECD; World Bank, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272465>. Acesso em: 13 de jul. de 2025.

OLTEDAL, S. et al. The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 35, n. 5, p. 540–547, 2007.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT; THE WORLD BANK; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage**. Geneva: World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906>. Acesso em: 13 jul. 2025.

ORLANDO, M. S. et al. Patient satisfaction with pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, p. 21s, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007145. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4LyHZLwQpPb5mDqDvqr7VXz/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2025.

PEREIRA, M. C.; SILVA, R. T. O papel do cuidado farmacêutico na promoção da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacutico_contexto_sistema_saude_v1.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

PICHETH, F. M. **PeArte: um ambiente colaborativo para a formação do pesquisador que atua no ensino superior por meio da participação em pesquisas do tipo estado da arte**. 2007. 139 f. Dissertação (Mestrado em Educação) — Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=828>.

SAVIETO, Regina Maria; MERCER, Sue; MATOS, Carolina Cristina Pires de; LEÃO, Elisabete Ribeiro. Nurses in the triage of the emergency department: self-compassion and empathy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3151, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3049.3151. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CxbgdjYBBMc5QyGvZqyjCD/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2025.

SCARPELLINI, Giuliano Roberto; CAPELLATO, Gabriel; RIZZATTI, Fabíola Galhardo; SILVA, Geruza Alves da; MARTINEZ, José Antonio Baddini. Escala CARE de empatia: tradução para o português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. **Medicina** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 47, n. 1, p. 51–58, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i1p51-58. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/80098>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SNYDER VALIER, A. R. et al. Patient-reported outcome measures as an outcome variable in sports medicine research. *Frontiers in Sports and Active Living*, v. 4, p. 1006905, 2022. DOI 10.3389/fspor.2022.1006905. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2022.1006905/full>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SOARES, Luciano; ALMEIDA, Willian Bonner Lopes de. Dispensing Ontology for Supporting Clinical Pharmaceutical Services. In: ABCF Abstracts – Final. **Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 2024. p. 425. Disponível em: <https://abcfarm.org.br/wp-content/uploads/2025/05/ABCF-Abstracts-Final.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2025.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, n. 1, p. 104–109, 2014.

VOSGERAU, D. S.R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, [S. l.], v. 14, n. 41, p. 165–189, 2014. DOI: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/2317>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Quality health services fact sheet**. Geneva, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>. Acesso em: 13 jul. 2025.

ZUMPANO, C. E.; MENDONÇA, T. M. da S.; SILVA, C. H. M. da; CORREIA, H.; ARNOLD, B.; PINTO, R. de M. C. Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00107616, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00107616>. Acesso em: 18 jul. 2025.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Qual a sua idade?	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 29 anos • 30 a 39 anos • 40 a 49 anos 	<ul style="list-style-type: none"> • 50 a 59 anos • 60 a 69 anos • 70 anos ou mais
Com qual gênero você se identifica?	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino • Masculino • Prefiro não informar 	
Qual sua cor ou raça?	<ul style="list-style-type: none"> • Branca • Preta • Parda 	<ul style="list-style-type: none"> • Amarela • Indígena • Prefiro não informar
Qual seu estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> • Solteiro(a) • Casado(a)/União Estável • Divorciado(a)/Separado(a) 	<ul style="list-style-type: none"> • Viúvo(a) • Outro • Prefiro não informar
Quantas pessoas moram, incluindo você, na mesma casa?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (moro sozinho/a) • 2 • 3 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 • 5 ou mais
Qual seu maior grau de escolaridade completo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sem escolaridade / Fundamental I incompleto • Fundamental I completo • Fundamental II completo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensino Médio completo • Ensino Superior completo • Pós-Graduação completa
Qual sua situação de trabalho atual?	<ul style="list-style-type: none"> • Empregado(a) com carteira assinada • Empregado(a) sem carteira assinada • Autônomo(a)/Profissional liberal 	<ul style="list-style-type: none"> • Aposentado(a) • Pensionista • Desempregado(a) • Estudante • Dono(a) de casa • Outro

<p>Qual a renda total de todas as pessoas que moram com você e contribuem para as despesas da casa? Salário mínimo em Santa Catarina: R\$1.730,00 a 1.978,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 1 salário mínimo • Mais de 1 até 2 salários mínimos • Mais de 2 até 3 salários mínimos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mais de 3 até 5 salários mínimos • Mais de 5 salários mínimos • Prefiro não informar
<p>Você ou alguém da sua família recebe algum benefício social do governo (ex: Bolsa Família, BPC)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não • Prefiro não informar 	
<p>Qual a condição de sua moradia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Própria (quitada) • Própria (em financiamento) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alugada • Cedida • Outra
<p>Você possui plano de saúde particular ou convênio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	
<p>Em sua opinião, qual foi o principal motivo para que seu tratamento ou medicamento fosse judicializado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento / tratamento não aprovado para minha condição pelo SUS (off-label) • Demora na liberação pelo SUS • Falta do medicamento / tratamento no SUS 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto custo do medicamento / tratamento • Não sei/Prefiro não informar • Outro: _____
<p>Você considera que o custo do seu tratamento, antes da judicialização, era uma grande dificuldade financeira para você ou sua família?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim, era um grande dificuldade • Sim, era uma dificuldade 	<ul style="list-style-type: none"> • Não, não era uma dificuldade • Não se aplica (nunca paguei pelo medicamento / tratamento)

<p>Qual é a condição de saúde pela qual você retira seus medicamentos na Farmácia Escola da UFSC?</p> <p>Se souber, informe o CID (Classificação Internacional de Doenças) que aparece na sua receita ou laudo médico. Caso não saiba, basta assinalar/escrever o nome da doença na opção "Outro".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes tipo 1 • Diabetes tipo 2 • Asma • Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) • Dermatite Atópica • Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) • Outro: _____
---	---

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS RESPOSTAS

A Escala CARE busca entender como você percebeu a forma como foi tratado(a) durante o atendimento, com foco na atenção, escuta e empatia demonstradas pelo(a) aluno/profissional.

- Por favor, **leia cada pergunta com atenção e marque apenas uma** alternativa por pergunta.
- **Marque a opção que melhor representa sua opinião pessoal** sobre o atendimento que recebeu.
- **Não há respostas certas ou erradas** – o que importa é a sua experiência.
- **Caso não se sinta confortável** para responder alguma pergunta, você pode deixá-la em branco.
- **Se alguma pergunta não se aplicar ao seu atendimento**, marque a opção “**Não se aplica**”

COPYRIGHT: Escala CARE versão traduzida por Scarpellini *et al.* (2014) e validada por Saviato *et al.* (2019). A permissão para uso foi obtida com os autores. Escala v1.2 Saúde Global licenciada por PROMIS Health Organization (PHO).

APÊNDICE B - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto CAAE: 90937725.1.0000.0121

Título do projeto: Perspectivas do paciente: resultados e experiências de cuidado como ferramenta de melhoria contínua na Farmácia Escola UFSC.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Perspectivas do paciente: resultados e experiências de cuidado como ferramenta de melhoria contínua na Farmácia Escola UFSC". O objetivo principal deste estudo é analisar a sua perspectiva como paciente da Farmácia Escola da UFSC, por meio das suas percepções sobre os resultados e as experiências que você teve ao receber o cuidado farmacêutico. Nosso intuito é identificar oportunidades e propor estratégias para aprimorar continuamente os serviços oferecidos, buscando melhorar a qualidade do atendimento e os desfechos em saúde percebidos pelos pacientes. Esta pesquisa está sendo coordenada por Rafaela Rafognatto Andregueti e Prof. Dra. Marení Rocha Farias, e faz parte do trabalho de conclusão de curso da acadêmica Mariana Bach que se compromete a seguir a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Este documento busca fornecer a você todas as informações necessárias para que possa decidir, de forma livre e esclarecida, sobre sua participação. Sua participação é muito importante, pois suas experiências e opiniões são fundamentais para compreendermos a qualidade dos serviços da Farmácia Escola sob a ótica de quem os utiliza. As informações que você fornecer nos ajudarão a identificar pontos fortes e áreas que precisam ser aprimoradas para que a Farmácia Escola da UFSC possa oferecer um cuidado cada vez melhor à comunidade.

Se você concordar em participar, solicitamos que preencha dois questionários em formato impresso ou online, conforme sua preferência, que abordam sua percepção sobre sua saúde e sua experiência com o serviço farmacêutico ofertado.

A duração estimada para o preenchimento de ambos os questionários é de aproximadamente 10 a 15 minutos. A coleta dos dados pode ocorrer de duas formas:

- No local: Após o convite presencial na Farmácia Escola da UFSC, você poderá acessar o formulário impresso ou online por meio de um QR Code ou um link curto fornecido pela pesquisadora, utilizando seu próprio aparelho celular. Você poderá preencher o questionário imediatamente, em um ambiente que garanta sua privacidade.

- Remotamente: Você poderá optar por receber o link de acesso ao formulário online via mensagem de WhatsApp. Neste caso, você poderá preencher os questionários no seu tempo e em um local de sua preferência, onde se sinta mais confortável e com privacidade.

Os seguintes riscos estão associados à sua participação: algumas perguntas podem gerar um leve desconforto ao refletir sobre sua saúde ou experiências; o tempo necessário para responder pode gerar cansaço ou impaciência, e no caso do preenchimento online pode ocorrer perda das respostas em razão de falhas de conexão. Embora os formulários não solicitem informações pessoais identificáveis, algumas perguntas podem ser percebidas como íntimas, ocasionando sensação de exposição. Você não é obrigado(a) a responder a qualquer pergunta que o(a) deixe desconfortável e pode interromper o preenchimento a qualquer momento. Embora os questionários sejam anônimos e os dados coletados diretamente em plataforma segura, ao utilizar um link em seu próprio aparelho, a segurança da conexão de internet é de sua responsabilidade. Recomenda-se que o preenchimento seja feito em local privado e seguro.

Sua privacidade e a confidencialidade das suas informações serão rigorosamente protegidas. Os questionários serão anônimos, nenhuma informação que possa identificá-lo(a) (nome, CPF, endereço, número de telefone) será coletada. Os dados coletados de forma impressa ou diretamente em plataforma segura (Google Forms) serão acessados apenas pela pesquisadora e sua orientadora. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa, analisadas em conjunto com as respostas de outros participantes e apresentadas em publicações científicas, eventos ou relatórios sem qualquer tipo de identificação individual.

A participação no estudo pode não trazer benefício direto e imediato para você individualmente, porém sua participação contribuirá significativamente para melhorar a qualidade dos serviços da Farmácia Escola da UFSC, tornando-os mais alinhados às necessidades e expectativas dos pacientes. Ajudar a formação de futuros profissionais da área da saúde, que aprenderão a importância de oferecer um cuidado centrado no paciente. Gerar conhecimento científico que poderá beneficiar outras farmácias universitárias e serviços de saúde no Brasil e no mundo.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária. Você tem o direito de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento e desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade, e sem que isso afete a qualidade do atendimento que você recebe ou venha a receber na Farmácia Escola da UFSC ou em qualquer outro serviço de saúde. Se optar por desistir, basta fechar o link do questionário ou informar a pesquisadora. Como os dados são anônimos, uma vez preenchidos e enviados, não será possível identificar suas respostas para excluí-las individualmente. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos.

Se houver necessidade, está garantido o ressarcimento das despesas decorrentes de sua participação, ainda que não previstas inicialmente. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum

custo pessoal. Diante de eventuais danos, está assegurado o seu direito a solicitar indenizações que forem, comprovadamente, causadas pela pesquisa.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores Rafaela Rafognatto Andreguetti e Dra. Mareni Farias Rocha pelo telefone: (48) 3721-4455, ou e-mail rafaela.andreguetti@ufsc.br e marenif@yahoo.com.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, endereço Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, telefone: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:

Ao marcar a caixa “Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, você indica que leu as informações apresentadas e concorda voluntariamente em participar da pesquisa.

Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
(Esta caixa será um campo de seleção obrigatório no formulário online)

APÊNDICE C - MODELO DE MENSAGEM PARA WHATSAPP

Olá! 🙌 Gostaríamos de convidar você, paciente da Farmácia Escola UFSC, para participar de uma pesquisa super importante! 📄

É rapidinho, cerca de 10 a 15 minutos, para responder a dois questionários sobre a sua experiência com o atendimento na farmácia e sua saúde. Sua opinião nos ajudará a melhorar ainda mais o atendimento e a qualidade do nosso serviço. 💊❤️

Sua participação é voluntária e anônima. Para participar, é só clicar no link: [INSERIR LINK AQUI]

Contamos com sua ajuda! 😊

APÊNDICE D - INSTRUÇÕES DE COLETA PARA EQUIPE DE PESQUISA

Objetivo

Coletar respostas de pacientes sobre três questionários importantes para o TCC.

Questionários Aplicados

Cada paciente deverá responder **3 questionários**, sendo eles:

- Questionário Sociodemográfico
→ Dados básicos como faixa etária, gênero, escolaridade, etc.
 - CARE
→ Avalia a qualidade do atendimento recebido.
 - PROMIS
→ Avalia a autopercepção de saúde do paciente.
- Os três questionários **devem ser preenchidos juntos**.
→ Podem ser respondidos **antes ou depois do atendimento**, conforme a preferência do paciente.

Como o paciente pode acessar os questionários?

Opção 1 – QR Code

- Disponível em um papel impresso que ficará na recepção.
- O paciente pode abrir a câmera do celular e escanear o QR Code para acessar o link direto dos questionários.

Opção 2 – Link via WhatsApp

- Se preferir, **o paciente pode receber o link dos questionários por WhatsApp**. Importante: o paciente precisa fornecer o número de telefone para envio.
- Os questionários são online e funcionam da mesma forma nas duas opções (plataforma google forms).

E se quem estiver presente for um familiar/cuidador?

Se a pessoa presente não for o próprio paciente, mas sim um familiar ou cuidador, ela **deverá preencher o questionário sociodemográfico e o CARE** (que avalia o atendimento)!!

NÃO PODERÃO PARTICIPAR da pesquisa os indivíduos que forem menores de idade, com limitações cognitivas ou de entendimento que impossibilitem o adequado preenchimento das respostas ou a compreensão do TCLE, e também aqueles que recusarem participar do estudo.

Informações importantes para lembrar durante a coleta:

- **Todos os questionários são anônimos.**

- Há folhetinhos (mosquitinhos) com o QR Code que o paciente pode levar para casa caso prefira responder depois.
- Incentive os pacientes a responderem no momento em que estão aguardando serem chamados para o atendimento → os estagiários da 9º devem ser instruídos a aguardarem uma mensagem no chat liberando para chamar o paciente;
- SE CERTIFIQUE de que o paciente marcou a opção de “**Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**”. Será deixada uma cópia impressa na pasta com o termo impresso para que o paciente possa ler e, caso ele deseje levar uma cópia para casa, poderá ser feita uma cópia do documento para entregá-lo;
- Lembrar de avisar ao paciente que as folhas são FRENTE E VERSO! Sempre verificar se tudo foi preenchido corretamente.

APÉNDICE E - PROMIS SCALE: RESULTADOS BRUTOS

PIN	Inst	TScore	SE
P001	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P001	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P002	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	43.6	6.2
P002	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P003	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P003	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P004	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P004	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P005	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P005	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P006	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P006	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P007	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P007	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	57.8	6.7
P008	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P008	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P009	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	32.0	4.8
P009	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P010	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P010	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P011	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P011	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P012	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P012	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P013	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P013	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P014	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	32.0	4.8
P014	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P015	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P015	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P016	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P016	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P017	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P017	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P018	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	59.7	6.3
P018	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P019	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	51.8	4.3
P019	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P020	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P020	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P021	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P021	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P022	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7

P022	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P023	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	27.6	4.1
P023	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P024	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	51.2	4.3
P024	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P025	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P025	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P026	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P026	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P027	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P027	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P028	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.4	5.0
P028	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P029	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P029	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P030	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P030	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P031	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P031	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P032	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P032	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P033	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P033	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P034	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P034	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P035	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P035	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P036	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.8	4.8
P036	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P037	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P037	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P038	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P038	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P039	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.8	4.8
P039	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P040	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P040	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P041	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P041	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P042	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P042	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P043	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P043	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P044	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0

P044	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P045	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P045	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P046	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P046	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P047	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P047	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P048	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P048	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P049	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P049	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P050	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P050	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P051	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P051	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P052	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P052	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P053	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P053	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P054	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P054	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P055	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P055	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P056	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	22.4	4.5
P056	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P057	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P057	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P058	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	40.0	4.7
P058	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P059	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P059	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P060	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P060	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P061	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P061	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P062	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	37.1	5.7
P062	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P063	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P063	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P064	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P064	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P065	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P065	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P066	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0

P066	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P067	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P067	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P068	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P068	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P069	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.4	5.0
P069	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P070	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P070	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P071	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	27.6	4.1
P071	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P072	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P072	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	57.8	6.7
P073	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P073	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P074	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P074	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P075	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	27.6	4.1
P075	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P076	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P076	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P077	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P077	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P078	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.4	5.0
P078	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P079	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P079	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P080	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P080	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P081	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P081	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P082	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	32.0	4.8
P082	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P083	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	32.0	4.8
P083	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P084	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P084	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P085	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P085	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P086	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P086	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P087	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P087	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P088	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P088	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5

P089	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.4	5.0
P089	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P090	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	51.8	4.3
P090	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P091	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P091	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P092	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P092	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P093	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P093	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P094	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P094	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P095	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P095	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P096	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P096	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P097	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P097	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P098	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P098	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P099	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	27.6	4.1
P099	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P100	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.4	5.0
P100	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P101	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P101	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P102	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	59.7	6.3
P102	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P103	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	51.2	4.3
P103	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P104	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P104	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P105	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P105	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	57.8	6.7
P106	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P106	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	57.8	6.7
P107	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P107	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P108	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P108	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P109	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P109	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P110	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	59.7	6.3
P110	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P111	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P111	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5

P112	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P112	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P113	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	51.2	4.3
P113	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P114	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	48.2	5.1
P114	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P115	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P115	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P116	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P116	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P117	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P117	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P118	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P118	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P119	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P119	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P120	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P120	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P121	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	51.2	4.3
P121	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P122	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P122	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P123	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P123	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P124	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P124	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P125	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P125	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P126	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P126	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P127	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P127	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P128	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P128	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P129	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	27.6	4.1
P129	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P130	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P130	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P131	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P131	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P132	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P132	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P133	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P133	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	57.8	6.7
P134	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P134	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6

P135	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	59.7	6.3
P135	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P136	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	32.7	4.5
P136	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P137	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P137	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P138	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P138	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P139	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P139	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P140	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P140	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P141	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P141	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P142	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.4	5.0
P142	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P143	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P143	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P144	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.8	4.8
P144	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P145	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	43.6	6.2
P145	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P146	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P146	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P147	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P147	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P148	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P148	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P149	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.7	4.0
P149	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P150	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P150	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P151	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P151	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5
P152	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.5	4.0
P152	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P153	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	22.4	4.5
P153	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P154	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	40.0	4.7
P154	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P155	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	48.2	5.1
P155	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P156	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P156	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P157	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P157	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6

P158	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	34.9	3.9
P158	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P159	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	42.0	4.0
P159	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P160	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P160	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	39.2	4.5
P161	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	38.2	3.7
P161	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	32.4	4.6
P162	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	30.8	3.7
P162	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	25.9	5.5
P163	PROMIS Scale v1.2 - Global Mental Health	46.6	3.9
P163	PROMIS Scale v1.2 - Global Physical Health	46.8	4.5

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perspectivas do paciente: resultados e experiências de cuidado como ferramenta de melhoria contínua na Farmácia Escola UFSC

Pesquisador: RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90937725.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.892.190

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2599671pdf, de 18/09/2025, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar as perspectivas de pacientes sobre a qualidade do serviço e sua autopercepção de saúde na Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC). Inserido em um projeto de doutorado que investiga a implementação de um novo modelo de serviço farmacêutico, este TCC focará em uma parte da fase de pós-implementação, utilizando dados de PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) e PREMs (Patient-Reported Experience Measures) para dar a voz ao usuário. Serão aplicados o PROMIS-10 (para resultados em saúde) e a Escala CARE de Empatia (para experiência de cuidado) a usuários maiores de 18 anos da FEUFSC, via presencial ou digital, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise envolverá estatísticas descritivas, inferenciais e análise temática com base na teoria dos sistemas sociotécnicos. O desfecho primário é identificar áreas de melhoria nos serviços farmacêuticos da FEUFSC a partir da ótica do paciente. Este projeto contribuirá para o aprimoramento do cuidado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.892.190

farmacêutico, a formação de futuros profissionais e o conhecimento científico na área.ζ

METODOLOGIA

ζPesquisa descritiva e exploratória, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), que tem como foco investigar as perspectivas dos pacientes sobre a qualidade do serviço e sua autopercepção de saúde na Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC). A análise integrada dos dados será fundamentada pela abordagem sociotécnica, considerando os aspectos organizacionais, relacionais e assistenciais da instituição. O local do estudo será a Farmácia Escola da UFSC. Para a coleta de dados, serão empregadas ferramentas validadas e traduzidas para o português, que permitem mensurar tanto os resultados (PROMs - Patient-Reported Outcome Measures) quanto as experiências (PREMs - Patient-Reported Experience Measures) de cuidado. A coleta de dados será realizada de forma a garantir a confidencialidade e a voluntariedade dos participantes e poderá ocorrer de duas formas: presencialmente ou por meio digital. Os participantes serão os usuários da farmácia, selecionados por amostragem de conveniência. O convite para participação será feito presencialmente durante o período de espera pelo atendimento, com a presença de um membro da equipe de pesquisa. Adicionalmente, para ampliar a captação e incentivar a colaboração, estará disponível a opção de modalidade remota através do envio de um link de acesso via aplicativo de WhatsApp, visando simplificar o processo e garantir uma maior amostragem para as análises quantitativas. Os instrumentos de coleta de dados incluirão o PROMIS Scale v1.2 - Global Health (Hays et al., 2009),

que avalia de forma ampla o bem-estar físico, emocional e social dos participantes. Este é um PROM genérico que permite a avaliação geral da saúde percebida. Para o uso do PROMIS, foi estabelecido um acordo de licença com a PROMIS Health Organization (PHO). Além disso, será utilizada a Escala CARE de Empatia (Consultation and Relational Empathy Measure), um PREM relacional voltado à observação da efetividade da interação estabelecida entre o profissional e o usuário, especialmente no que se refere à escuta e à empatia durante o atendimento (Mercer et al., 2004; Mercer et al., 2005; Scarpellini et al., 2014; Saviato et al., 2019). A permissão para o uso da Escala CARE foi solicitada e concedida pelo autor original. Ambos os questionários são amplamente reconhecidos na literatura e considerados adequados ao contexto da Farmácia Escola. Anterior ao preenchimento dos instrumentos, os participantes irão preencher uma pequena pesquisa sociodemográfica para permitir análises de inferência. Ao final do preenchimento, haverá um espaço para comentários e considerações, possibilitando a análise

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.892.190

qualitativa, quando pertinente.¿

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

¿Serão incluídos no estudo os usuários da Farmácia Escola UFSC, maiores de 18 anos que concordem em contribuir voluntariamente com a pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).¿

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

¿Serão excluídos os indivíduos menores de idade, indivíduos com limitações cognitivas ou de entendimento que impossibilitem o adequado preenchimento das respostas ou a compreensão do TCLE e aqueles que recusarem a participar do estudo.¿

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Analisar as perspectivas dos pacientes da FEUFSC, por meio da aplicação de formulários de resultados (PROMs) e experiências (PREMs) de cuidado, a fim de identificar oportunidades e propor estratégias para a melhoria contínua dos serviços farmacêuticos oferecidos, visando aprimorar a qualidade do atendimento e os desfechos em saúde percebidos pelos pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas.

Objetivo Secundário:

Identificar os principais resultados de saúde e experiências de cuidado relatados pelos pacientes da FEUFSC, utilizando instrumentos PROMs e PREMs validados e adaptados. Avaliar a satisfação geral dos pacientes com os serviços farmacêuticos prestados na FEUFSC. Detectar lacunas ou pontos de melhoria na qualidade do atendimento e dos serviços farmacêuticos, a partir da ótica do paciente. Propor recomendações e intervenções baseadas nas perspectivas dos pacientes para aprimorar a qualidade e a segurança dos serviços da FEUFSC, com foco na melhoria contínua do cuidado farmacêutico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.892.190

Riscos:

Os riscos associados à participação nesta pesquisa são considerados mínimos, comparáveis aos riscos do cotidiano e não implicam danos físicos, psicológicos, sociais, legais ou econômicos significativos. A natureza das perguntas sobre experiências pessoais e percepções de saúde pode gerar um leve desconforto em alguns participantes. Para mitigar, a coleta será realizada em ambiente que garanta a privacidade, e os participantes serão informados que podem interromper a participação a qualquer momento ou não responder a perguntas que os deixem desconfortáveis. A opção de preenchimento remoto via link também pode reduzir esse viés, permitindo mais privacidade. Embora não sejam coletados dados de identificação direta nos questionários, sempre existe um risco residual de associação de respostas. Para mitigar, os dados serão anonimizados e tratados de forma confidencial. Os questionários não conterão identificadores pessoais, e a ligação entre os dados e os participantes será feita por um código, de acesso restrito à equipe de pesquisa.

Benefícios:

Os usuários da FEUFSC terão a oportunidade de compartilhar suas percepções e experiências, contribuindo diretamente para a melhoria dos serviços que utilizam. Embora não haja benefício direto e imediato para o participante, a pesquisa visa aprimorar a qualidade do cuidado farmacêutico ofertado na FEUFSC o que pode beneficiar futuros usuários e a comunidade em geral. A pesquisa fornecerá dados concretos para identificar pontos fortes e fracos nos serviços, direcionando esforços de aprimoramento a implementação de ações de melhoria contínua, otimizando recursos e aumentando a efetividade dos serviços. Os achados podem servir de modelo para outras farmácias universitárias ou serviços de saúde que buscam aprimorar a qualidade do cuidado a partir da perspectiva do paciente, contribuindo com a literatura científica. Indiretamente, o fortalecimento da cultura de centralidade no paciente, contribuirá com a formação de futuros farmacêuticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa, gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.892.190

Trabalho de Conclusão de Curso de Mariana Bach, no curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina orientada por Mareni Rocha Farias.

Estudo nacional e unicêntrico, prospectivo.

Financiamento: próprio | R\$ 800,00

País de origem: Brasil

Países participantes: Brasil

Número de participantes no Brasil: 250

Número de participantes no mundo: 250

Previsão de início do estudo: 01/11/2025

Previsão de término do estudo: 22/12/2025

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 7.829.007 datado em 09/09/2025.

Pendência 1: Deve ser anexada declaração de Anuência Institucional da Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (FEUFSC) (Documento assinado pela autoridade competente da Instituição ou local onde se desenvolverá a coleta de dados e/ou a qual os participantes da pesquisa estão vinculados).

Resposta: Foi realizado o contato com o coordenador da Farmácia Escola UFSC, Prof Luciano Soares, que já ciente do projeto prontamente redigiu e assinou carta de anuência que foi anexado na sessão "Arquivos da nova versão" na Plataforma Brasil.

Análise: pendência atendida.

Pendência 2: Os pesquisadores informam que os usuários serão convidados para participar do estudo de forma presencial (durante o período de espera pelo atendimento) e/ou de forma

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.892.190

remota (através do envio de mensagens pelo canal oficial da FEUFSC no WhatsApp).

Solicita-se que seja detalhado o procedimento de recrutamento remoto, especificando como será realizado o contato inicial, quem será o responsável por esse envio e em que momento ocorrerá. Além disso, é necessário anexar a mensagem padrão que será utilizada no convite, a fim de que este Comitê possa avaliá-la.

Resposta: O recrutamento remoto será realizado por servidor da UFSC, lotado na Farmácia Escola e autorizado a utilizar o canal oficial do Whatsapp da instituição. Os usuários serão convidados por meio de lista de transmissão, ferramenta que permite o envio de uma mesma mensagem para vários usuários de forma individual, sem que seus contatos sejam expostos ou visualizados por outros membros da lista, garantindo a confidencialidade dos dados pessoais (Nome e número de telefone).

O link enviado na mensagem convite direcionará o participante diretamente para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, para os questionários em plataforma segura (Google Forms). O anonimato das respostas é garantido, uma vez que não serão coletados dados de identificação pessoal.

A mensagem foi redigida de forma suscinta para permitir sua leitura integral e favorecer o recrutamento, além disso, será dividida em dois envios simultâneos para facilitar a visualização do link de acesso.

Análise: pendência atendida.

Pendência 3: Solicita-se a remoção da tipificação genérica de risco (Os riscos associados à sua participação são mínimos e não implicam danos físicos, psicológicos, sociais, legais ou econômicos significativos, sendo comparáveis aos riscos do cotidiano).

Os riscos devem ser descritos de forma objetiva, clara e específica, sem classificações subjetivas, conforme previsto nas diretrizes éticas. A redação deve se concentrar em informar o participante sobre os riscos reais e potenciais da pesquisa, ainda que mínimos, permitindo uma decisão plenamente informada.

Resposta: Foi removida a tipificação genérica e substituída por descrição de riscos reais conforme solicitado, no projeto da plataforma brasil e no TCLE.

Análise: pendência atendida.

Pendência 4: Recomenda-se a remoção da redação em tom declaratório no momento do aceite do TCLE eletrônico. A frase: "Ao marcar a caixa "Li e concordo com o Termo de Consentimento

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.892.190

Livre e Esclarecido, e prosseguir para os questionários, você declara que: [...]

Sugere-se, por exemplo, que se escreva: "Ao marcar a caixa "Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", você indica que leu as informações apresentadas e concorda voluntariamente em participar da pesquisa."

Resposta: Foi realizado o ajuste na redação do TCLE eletrônico, removendo o tom declaratório e acatando a sugestão do parecerista.

Análise: pendência atendida.

Pendência 5: Adequar o cronograma da pesquisa no formulário da Plataforma Brasil, no projeto de pesquisa e em eventuais outros documentos anexados, levando em conta o tempo de tramitação do processo no CEP (regimentalmente, a validação documental deve ser feita em até 10 dias e a liberação do parecer em até 30 dias após esse evento; prever, portanto, até 40 dias de prazo para a liberação do parecer).

Resposta: Considerando o período de 30 dias para novo parecer do CEP, o cronograma foi ajustado permitindo a coleta de dados e análise de dados com tempo para a defesa do trabalho de conclusão de curso ainda em 2025. Foram também realizados ajustes metodológicos na análise estatísticas dos dados, que permitirão a manutenção do cronograma de defesa, sem prejuízo nos objetivos do estudo.

Os ajustes foram realizados na Plataforma Brasil e no projeto detalhado.

Análise: pendência atendida.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.892.190

Esclarecemos ainda que somente serão aceitos pedidos de prorrogação de prazo feitos dentro do cronograma aprovado, tal como consta no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil. Solicitações de prorrogação de prazo feitas após a última data especificada no cronograma serão sumariamente rejeitadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2599671.pdf	18/09/2025 16:09:21		Aceito
Outros	Anexo_Mensagem_convite_whatsapp.pdf	18/09/2025 16:08:57	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Perspectivas_do_Paciente_ajustado_18_09_25.pdf	18/09/2025 16:01:53	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP_Perspectivas_do_Paciente_assinado.pdf	18/09/2025 15:51:53	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Perspectivas_do_paciente_revisado_18_09_25.pdf	18/09/2025 14:37:39	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_institucional_farmacia_escola_assinado.pdf	18/09/2025 14:37:08	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_PERSPECTIVAS_PACIENTE_assinado.pdf	04/08/2025 09:02:18	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Outros	license_agreement_PROMIS.pdf	22/07/2025 14:42:29	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Outros	Permissao_instrumento_CARE.pdf	22/07/2025 14:41:24	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito
Outros	PROMIS_Scale_v1_2_GlobalHealth_POR_Br.pdf	21/07/2025 18:21:09	RAFAELA RAFOGNATTO ANDREGUETTI	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.892.190

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Outubro de 2025

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - INSTRUMENTO PROM - PROMIS SAÚDE GLOBAL



PROMIS® Scale v1.2 – Global Health

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Saúde Global

Por favor responda a cada pergunta marcando apenas uma alternativa por linha.

		Excelente	Muito Boa	Boa	Regular	Ruim
Global01	De modo geral, você diria que a sua saúde é: ...	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global02	De modo geral, você diria que a sua qualidade de vida é:	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global03	De modo geral, como você classificaria a sua saúde física?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global04	De modo geral, como você classificaria a sua saúde mental, incluindo seu humor e sua capacidade de raciocínio?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global05	De modo geral, como você classificaria a sua satisfação com atividades sociais (atividades em que se convive com outras pessoas) e com relacionamentos?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global05r	De modo geral, classifique a forma como consegue desempenhar as suas atividades e funções sociais habituais (incluindo atividades em casa, no trabalho e na comunidade, e responsabilidades como pai/mãe, filho/a, esposo/a, empregado/a, amigo/a, etc).....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
		Completa- mente	Em grande parte	Modera- damente	Pouco	De maneira alguma
Global06	Até que ponto você consegue realizar atividades físicas diárias como andar, subir escadas, carregar compras de supermercado ou mover uma cadeira?.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

PROMIS® Scale v1.2 – Global Health

Nos últimos 7 dias...

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente- mente	Sempre						
Global10r	Com que frequência você se sentiu incomodado(a) por problemas emocionais como por exemplo, sentir-se ansioso(a), deprimido(a) ou irritado(a)?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1						
						Muito Intenso						
Global08r	Em média, como você classificaria o seu cansaço?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1						
Global07r	Em média, como você classificaria as suas dores?	<input type="checkbox"/> 0 Sem dor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10 A pior dor que se pode imaginar

ANEXO D - SOLICITAÇÕES AOS AUTORES OS DIREITOS DE USO E LICENÇA PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS



Mariana Bach <marianabach1608@gmail.com>

**Fwd: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264
Quote (1357-2788)**

2 mensagens

Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com>
Para: <marianabach1608@gmail.com>

sex., 18 de jul., 15:22

----- Forwarded message -----

De: **Mauricio Andrade** <mauricio.andrade@northwestern.edu>
Date: qua., 16 de jul. de 2025 às 17:39
Subject: Re: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 Quote (1357-2788)
To: Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com>
Cc: Marení Farias <marenif@yahoo.com.br>, Elisa Maria Roman Pena <elisa.pena@northwestern.edu>, Helena Correia <helena-correia@northwestern.edu>, Leslie Chareunsab Nguyen <leslie.chareunsab@northwestern.edu>

Hello Rafaela,

Please see attached the fully executed license agreement, the requested translations, and the certificates of translation.

As the distribution fees have been waived, you will not receive an invoice for this quote.

Scoring information and other pertinent information can be found on the HealthMeasures website:

- [Scoring Instructions](#)
- [Interpret Scores](#)
- [HealthMeasures Scoring Service](#) (free)
- [Publication Checklist](#)

Please note that the scoring manuals are provided by measure grouped by domain. Each scoring manual contains information on Adult, Pediatric and Proxy measures. Should you have any other scoring-related questions, please send your query to help@healthmeasures.net and it will be assigned to the team member best able to assist.

Let me know if you have any questions.

Kind regards,
Mauricio Andrade
Senior Research Study Coordinator
Department of Medical Social Sciences
Northwestern University, Feinberg School of Medicine

From: Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com>

Sent: Tuesday, July 15, 2025 2:32 PM

To: Mauricio Andrade <mauricio.andrade@northwestern.edu>
Cc: Marení Farias <marenif@yahoo.com.br>
Subject: Re: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 Quote (1357-2788)

Hi Mauricio,

Please find the signed agreement attached to this email.

I would also like to express my sincere gratitude for waiving the fee. This support is invaluable to our research project.

Thank you for your prompt replies and generosity.

Regards,
Rafaela

Em ter., 15 de jul. de 2025 às 16:02, Mauricio Andrade <mauricio.andrade@northwestern.edu> escreveu:

Hello Rafaela,

An electronic signature is preferred whenever is possible. If not, we could accept other methods.

Let me know if you have any questions.

Best,
Mauricio

From: Rafaela Andregueti <rafaguetti@gmail.com>
Sent: Tuesday, July 15, 2025 1:38 PM
To: Mauricio Andrade <mauricio.andrade@northwestern.edu>
Subject: Re: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 Quote (1357-2788)

Hello Mauricio,

Dear PROMIS Team,

We are preparing to sign the PROMIS Translations License Agreement.

We would like to clarify the acceptable method for signing this agreement. Could you please inform us if the signature can be completed digitally (e.g., via electronic signature platform) or if a physical signature (print, sign by hand, and scan) is required?

Thank you for your time and assistance.

Sincerely,
Rafaela

Em seg., 14 de jul. de 2025 às 14:53, Mauricio Andrade <mauricio.andrade@northwestern.edu> escreveu:

Hello Rafaela,

Please find the attached agreement for signature. Kindly complete the Licensee Notification Contact in Exhibit A.

For clarification, the signatory must be authorized to sign on behalf of *Federal University of Santa Catarina*. Agreements at large institutions or universities typically require the signature of a Provost, Department Chair, PI, or legal counsel.

Let me know if you have any questions.

Kind regards,
Mauricio

Mauricio Andrade
Senior Research Study Coordinator
Department of Medical Social Sciences
Northwestern University, Feinberg School of Medicine

From: Mauricio Andrade <mauricio.andrade@northwestern.edu>
Sent: Tuesday, July 8, 2025 9:05 PM
To: rafaguetti@gmail.com <rafaguetti@gmail.com>
Cc: Elisa Maria Roman Pena <elisa.pena@northwestern.edu>; Helena Correia <helena-correia@northwestern.edu>; Leslie Chareunsab Nguyen <leslie.chareunsab@northwestern.edu>; Mauricio Andrade <mauricio.andrade@northwestern.edu>
Subject: RE: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 [ref:100D2E01H4ee.1500Un0Tfhmf:ref]

Hello Rafaela,

I will be glad to help with your request and thank you for providing the study information.

The use of PROMIS translations is made possible through execution of a license agreement on a per study basis. We typically charge a distribution fee for available translations of \$900 per measure/per language. The fee covers the distribution of the measure to you, the preparation of the license agreement and the certification of translation.

The distribution fee has been waived for this instance. However, we do request that the distribution fees be included in budget planning for future studies.

You'll receive the agreement for signature within 2-4 business days.

Let me know if you have any questions.

Kind regards,
Mauricio Andrade

Senior Research Study Coordinator
 Department of Medical Social Sciences
 Northwestern University, Feinberg School of Medicine

Upcoming OOO: July 9-11

----- Original Message -----

From: HealthMeasures [help@healthmeasures.net]
Sent: 7/7/2025 9:16 AM
To: rafaguetti@gmail.com
Subject: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 [ref:!00D2E01H4ee.!500Un0Tfhmfref]

Hi Rafaela,

Thank you for providing the additional information!

We are routing your request to our Translations Services team for further processing. They will reach out with the next steps in 3-5 business days.

Best Regards,

Odessa Castro
 HealthMeasures Support



----- Original Message -----

From: Rafaela Andreguetti [rafaguetti@gmail.com]
Sent: 7/7/2025 7:46 AM
To: help@healthmeasures.net
Subject: Re: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 [ref:!00D2E01H4ee.!500Un0Tfhmfref]

Hi! Thank you for the reminder.

- Name of organization, group, or individual licensing measures (aka "licensee"): **Federal University of Santa Catarina - Pharmaceutical Services and Policies group**
- Please provide the specific title(s) including version numbers of the measure(s) you are interested in. For guidance on the specific measure names, kindly use the "[Search & View Measures](#)" function on the HealthMeasures website: **PROMIS Scale v1.2 – Global Health**
- Will you administer the measure in English: **No**
- If you will administer the measure in other languages, please indicate the specific languages: **Portuguese (Brazil)**
- Are these measures being put into software for electronic administration or administered via paper?
 - If electronic administration, please indicate all data collection platforms (e.g. SurveyMonkey, Qualtrics) and all modalities where the measure presentation is affected (e.g. if Apple OS display is significantly different from Android OS): **It will be administered via paper and via Google Forms on Android**
- Is this for research (RCTs, cohort studies, case-control studies, cross-sectional studies) or non-research (registries, routine outcome measurement, quality measurement, other purposes), patient care, academic (post-doctoral/master's thesis) use? **Academic and research purposes**

- Please provide the following:
 - Unique Identifier (Protocol # or Title - It is needed to draft a license agreement. The Unique Identifier is a descriptor of how the measures will be utilized (Study, Routine Outcome Measurement, etc.), who will use the measures, and where (i.e. a specific clinic or patient population): ***Monitoring the Quality of Pharmaceutical Care in a University Pharmacy: Application of PREMs and PROMs Instruments for Continuous Improvement***
 - Name of study lead investigator: ***Mareni Rocha Farias***
 - Academic researchers with little non-commercial funding or no funding at all may **request** a fee waiver. To request a waiver please provide a summary of your study and the funding source: ***We would like to request a fee waiver. No funding.***

Summary: This research is part of a doctoral thesis focusing on the development, implementation, and evaluation of innovative pharmaceutical service models. Faced with a new paradigm of patient-, family-, and community-centered care, pharmaceutical practice must evolve to ensure access to safe services, rational medicine use, and high-quality health outcomes. Our approach integrates organizational theories, such as socio-technical systems, and implementation science frameworks to systematically design and assess new service proposals, considering both technical and social aspects.

The doctoral project adopts a mixed-methods research design, combining qualitative and quantitative data to provide an in-depth understanding of the implementation process. Techniques include document analysis, literature review, participant observation, implementation seminars, consensus meetings, and stakeholder surveys.

Specifically, the final phase of this thesis, an integral part of this doctoral study, will involve the application of Patient-Reported Experience Measures (PREMs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) within a University Pharmacy setting. These instruments are crucial for evaluating the quality of the pharmaceutical services offered from the patient's perspective, providing invaluable insights into their experiences and the outcomes achieved. Additionally, the project will incorporate the assessment of students through Entrustable Professional Activities (EPAs), linking the quality of service delivery to the development of future pharmacists.

The data gathered through PREMs and PROMs will directly inform the validation and post-implementation evaluation of the proposed pharmaceutical service model at the University Pharmacy. We believe that incorporating these standardized, patient-centric measures is vital for generating robust evidence on the effectiveness and impact of the new service model, ultimately contributing to the advancement of the pharmaceutical profession and proposing a sustainable model for real-world practice scenarios. Given the academic nature of this research, which aims to produce publicly accessible knowledge and enhance healthcare quality, we kindly request consideration for a fee waiver to access the translated PROMIS instruments.

-
- Is the licensee a commercial entity or non-commercial entity? ***Non-commercial entity***

Hope to hear from you soon.

Best Regards,
Rafaela

Em sex., 4 de jul. de 2025 às 17:47, HealthMeasures <help@healthmeasures.net> escreveu:
Hi Rafaela,

We are following up on this case and look forward to your response.

Thank you for your interest in HealthMeasures!

Best regards,

Odessa Castro
HealthMeasures Support

----- Original Message -----

From: HealthMeasures [help@healthmeasures.net]

Sent: 6/27/2025 5:09 PM

To: rafaguetti@gmail.com

Subject: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 [ref:!00D2E01H4ee.I500Un0Tfhmfref]

Hi Rafaela,

Thank you for your inquiry and interest in HealthMeasures. We have several questions to help us address your request.

- Name of organization, group, or individual licensing measures (aka "licensee");
- Please provide the specific title(s) including version numbers of the measure(s) you are interested in. For guidance on the specific measure names, kindly use the "[Search & View Measures](#)" function on the HealthMeasures website: *PROMIS Scale v1.2 – Global Health*
- Will you administer the measure in English?
- If you will administer the measure in other languages, please indicate the specific languages *Portuguese (Brazil)*
- Are these measures being put into software for electronic administration or administered via paper?
 - If electronic administration, please indicate all data collection platforms (e.g. SurveyMonkey, Qualtrics) and all modalities where the measure presentation is affected (e.g. if Apple OS display is significantly different from Android OS):
- Is this for research (RCTs, cohort studies, case-control studies, cross-sectional studies) or non-research (registries, routine outcome measurement, quality measurement, other purposes), patient care, academic (post-doctoral/master's thesis) use? *academic and research purposes*
- Please provide the following:
 - Unique Identifier (Protocol # or Title - It is needed to draft a license agreement. The Unique Identifier is a descriptor of how the measures will be utilized (Study, Routine Outcome Measurement, etc.), who will use the measures, and where (i.e. a specific clinic or patient population)
 - Name of study lead investigator:
 - Academic researchers with little non-commercial funding or no funding at all may **request** a fee waiver. To request a waiver please provide a summary of your study and the funding source:
- Is the licensee a commercial entity or non-commercial entity?

Additional resources:

[HealthMeasures Terms of Use](#)

[Available Translations](#)

[Scoring Instructions](#)

[PROMIS Global Health Scoring Manual](#)

[Interpret Scores](#)

[Publication Checklist](#)

Please let us know if you have any questions. As soon as I receive your response, I will assign this case to our Translations team who can provide further assistance.

Best regards,

Odessa Castro
HealthMeasures Support
HealthMeasures

----- Original Message -----

From: Rafaela Andregueti [rafaguetti@gmail.com]
Sent: 6/26/2025 1:29 PM
To: translations@healthmeasures.net
Subject: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil)

Dear PROMIS Team,

I hope this message finds you well.

My name is Rafaela Andregueti, and I am currently pursuing a PhD in Pharmaceutical Services and Policies at Federal University of Santa Catarina, in Brazil. As part of my doctoral research, I will be applying PREMs and PROMs to evaluate patients' perspectives on the quality of care provided by our university-affiliated pharmacy. I am writing to kindly request access to the PROMIS Scale v1.2 – Global Health, Portuguese (Brazil) version, for use in my research. The scale will be applied exclusively for academic and research purposes, and proper citation will be ensured in all related materials and publications.

Please let me know if there are any procedures, agreements, or additional information required to obtain access to the instrument.

Thank you in advance for your time and support.

Best regards,
Rafaela

[Texto das mensagens anteriores oculto]

1357-2788 PHO_TransLicense waived fees_PSv1.2-GH_Por-Br_Federal University of Santa Catarina_Monitoring the Qual of Pharm Care_16Jul2025_FE.pdf, NU_PROMIS certification of translation_Global Health_Portuguese-Br.pdf, PROMIS Scale v1.2 -Global Health_POR-Br_16Feb2018.pdf, PROMIS Scale v1.2 -Global Health_POR-Br_16Feb2018.docx

Rafaela Andregueti <rafaguetti@gmail.com>
Para: <marianabach1608@gmail.com>

seg., 17 de nov., 21:58

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Mauricio Andrade** <mauricio.andrade@northwestern.edu>

Data: qua., 16 de jul. de 2025 às 17:39

Assunto: Re: Access to PROMIS Scale v1.2 - Global Health - Portuguese (Brazil) - Case 02717264 Quote (1357-2788)

Para: Rafaela Andregueti <rafaguetti@gmail.com>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

1357-2788 PHO_TransLicense waived fees_PSv1.2-GH_Por-Br_Federal University of Santa Catarina_Monitoring the Qual of Pharm Care_16Jul2025_FE.pdf, NU_PROMIS certification of translation_Global Health_Portuguese-Br.pdf, PROMIS Scale v1.2 -Global Health_POR-Br_16Feb2018.pdf, PROMIS Scale v1.2 -Global Health_POR-Br_16Feb2018.docx



Mariana Bach <marianabach1608@gmail.com>

Fwd: Permissão para utilizar instrumento CARE

Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com>
Para: <marianabach1608@gmail.com>

seg., 17 de nov., 21:58

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Stewart Mercer** <Stewart.Mercer@ed.ac.uk>
Data: ter., 22 de jul. de 2025 às 14:12
Assunto: RE: Permissão para utilizar instrumento CARE
Para: Roberta Savieto <roberta.savieto@gmail.com>, Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com>

Sounds fine to me

Stewart

From: Roberta Savieto <roberta.savieto@gmail.com>
Sent: 22 July 2025 17:32
To: Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com>
Cc: Stewart Mercer <Stewart.Mercer@ed.ac.uk>
Subject: Re: Permissão para utilizar instrumento CARE

Dear Rafaela,

I'm happy to contribute to doctoral and undergraduate work.

Feel free to use the CARE for professionals. We aim to make it available to as many people as possible.

I write in English and copy Prof Mercer. Perhaps you have his old e-mail address.

He monitors the use of the instruments and will certainly not object.

Success to you!

Roberta Maria Savieto, PhD, MNP, BSN

Assistente de Pesquisa - Research Assistant

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - Research Institute
E-mail institucional: roberta.saviato@einstein.br

Em segunda-feira, 21 de julho de 2025 às 18:30:34 BRT, Rafaela Andreguetti <rafaguetti@gmail.com> escreveu:

Prezada Dra Roberta,

Sou doutorando no programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica na UFSC, estou co-orientando um TCC que me auxiliará na coleta de dados da tese. Minha tese tem foco na implementação do serviço cuidado farmacêutico em nossa Farmácia Escola, com as avaliações das etapas de pré e pós-implementação.

Nesse projeto vamos avaliar as perspectivas dos pacientes quanto ao serviço de cuidado ofertado e vimos no instrumento CARE uma oportunidade de mensurar como os pacientes percebem a empatia do estagiário em treinamento no atendimento ofertado. Já enviamos alguns e-mails ao professor Mercer, porém não obtivemos retorno.

Escrevo questionando se poderia compartilhar conosco os instrumentos utilizados no estudo "Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia". O que nos interessou em sua tradução e adaptação é a possibilidade de empregar o instrumento em profissionais não médicos. Utilizaremos para fins de pesquisa não comercial e garantimos que os devidos créditos serão atribuídos em quaisquer publicações.

Aguardamos seu retorno e agradeço desde já.

Atenciosamente,

--

Rafaela Rafognatto Andreguetti

*Farmacêutica (CRF-SC: 17374)
Farmácia Escola da UFSC*

The University of Edinburgh is a charitable body, registered in Scotland, with registration number SC005336. Is e buidheann carthannais a th' ann an Oilthigh Dhùn Èideann, clàraichte an Alba, àireamh clàraidh SC005336.