



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Satisfação Profissional de Farmacêuticos
Comunitários: Relação com o seu Percurso
Académico e Profissional
Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

Inês Teixeira Diniz

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Anabela Almeida

Covilhã, janeiro de 2020

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Prof. Dra Anabela Almeida, por toda a sua disponibilidade e ajuda que tornaram exequível a concretização deste trabalho.

A todos os intervenientes, participantes e a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização deste estudo.

A toda a equipa da Farmácia Helena, a todos os farmacêuticos dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Distrital de Santarém, por toda a ajuda, disponibilidade, aprendizagens e competências transmitidas, que sem dúvida impulsionaram o meu crescimento profissional.

Aos meus pais por todo o apoio que me deram, não só nesta fase, como em todo o meu percurso académico. Sem eles, não teria sido possível!

Às minhas colegas de curso, aos meus amigos, à Beatriz, à Mariana e à minha Filipa, por toda a ajuda e companheirismo.

Um agradecimento muito especial à minha tia e à minha madrinha, por toda o amparo, incentivo e, sobretudo, por terem acreditado em mim.

À minha avó, ao Eduardo e à Ariana.

A todos, o meu Muito Obrigada!

Resumo

Este documento encontra-se dividido em três Capítulos. O primeiro referente ao Projeto de investigação desenvolvido. O segundo e terceiro, referentes as experiências profissionalizantes nas vertentes de Farmácia Comunitária e Hospitalar, respetivamente.

No Capítulo I é desenvolvido o projeto de investigação, na temática da Satisfação Profissional. A Satisfação Profissional tem sido objeto de estudo nas mais diversas investigações, e a sua pertinência prende-se com os efeitos da mesma, quer sobre a organização (ao estar relacionada com produtividade, qualidade de serviço prestado e comportamentos organizacionais), quer sobre o profissional (em relação à sua qualidade de vida e saúde física e mental). A importância desta temática acresce quando se considera profissionais de saúde, nomeadamente farmacêuticos comunitários, que tem um contato direto com a população.

Tendo por base o referido, o objetivo do presente trabalho é averiguar a Satisfação Profissional de farmacêuticos comunitários e verificar a sua relação com as variáveis a estudo, com ênfase na relação com o seu percurso académico e profissional. Pretende-se assim contribuir para o conhecimento da satisfação com o trabalho destes profissionais e seus fatores intervenientes. Neste sentido delineou-se um estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa e modelo descritivo-correlacional. O instrumento de recolha é composto por duas partes: uma primeira, constituída por questões elaboradas pelo investigador, contemplando variáveis de caracterização (sociodemográficas, profissional, de formação, entre outras); e uma segunda parte, constituída pelo Questionário de Satisfação com o Trabalho, da autoria de Pais Ribeiro (2002).

Contou-se com a participação de 113 farmacêuticos, 92 (81,4%) do sexo feminino e 21 (18,6%) do sexo masculino, com valor médio de idade de 36,70 anos (DP=10,20), na sua maioria casados/união de facto (n=62; 55,8%) e ainda um grande grupo de inquiridos solteiros (n=47; 41,6%). Do total de inquiridos, 38 (33,6%) exerciam um cargo de direção técnica. O número médio de anos de serviço foi de 11,18 anos (DP=7,97). Uma parte importante da amostra recolhida (n=72; 63,7%) tinha familiares que trabalham/trabalharam na área da saúde. A área farmacêutica foi primeira opção para 85 (75,2%) dos inquiridos e para 75 (66,4%) a farmácia comunitária era a área preferencial para trabalhar. No que diz respeito às perspetivas futuras, mais de metade dos inquiridos (n=59; 52,2%) revelaram insatisfação com o percurso profissional como farmacêuticos. De forma geral os níveis mais elevados de satisfação foram observados na dimensão da Relação com os Colegas, seguido pelas Condições Físicas do trabalho, e os níveis mais baixos de satisfação foram verificados nas dimensões Satisfação com a Profissão e Apoio da Hierarquia.

Em virtude dos resultados obtidos espera-se estimular a preocupação relativamente ao investimento de estratégias de gestão que favoreçam a satisfação com a profissão e consciencializar a relevância das relações interprofissionais na Farmácia, nomeadamente no que diz respeito ao apoio hierárquico.

O Capítulo II é referente ao Estágio em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Helena, em Santarém, entre 21 de janeiro e 6 de abril de 2019, e aborda o funcionamento da farmácia, funções, competências e responsabilidades do farmacêutico comunitário, assim como descreve as atividades realizadas durante este período.

Por fim, o Capítulo III referente ao Estágio em Farmácia Hospitalar, realizado nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Distrital de Santarém, E.P.E., entre 8 de abril e 31 de maio de 2019, e onde serão abordadas as várias áreas em que o farmacêutico exerce a sua atividade em contexto hospitalar e atividades realizadas.

Palavras-chave

Satisfação Profissional; Farmacêuticos; Farmácia Comunitária; Farmácia Hospitalar.

Abstract

This document is divided into three Chapters. The first refers to the development of the research project. The second and third, refers to professional experiences in the areas of Community and Hospital Pharmacy, respectively.

Chapter I develops the research project, on the thematic Professional Satisfaction. Professional Satisfaction has been object of study in most diverse investigations, and its relevance is related to its effects, both with the organization (when related to productivity, quality of service provided and organizational behaviors), and with the professional (in relation to their quality of life and physical and mental health). The importance of this theme increases when considering health professionals, namely community pharmacists, who have direct contact with the population.

Based on the aforementioned, the objective of the present work is to ascertain the Professional Satisfaction of community pharmacists and to verify their relationship with the variables under study, with emphasis on the relationship with their academic and professional trajectory. It is intended to contribute to the knowledge of the satisfaction with the work of these professionals and their intervening factors.

In this sense, an observational and transversal study was designed, with a quantitative approach and a descriptive-correlational model. The collection instrument consists of two parts: a first, compiled by questions prepared by the researcher, including characterization variables (sociodemographic, professional, training, among others); and a second part, constituted by the Work Satisfaction Questionnaire, by Pais Ribeiro (2002).

There were 113 pharmacists, 92 (81.4%) female and 21 (18.6%) male, with a mean age of 36.70 years ($SD = 10.20$), mostly married ($n = 62$; 55.8%) and a large group of single respondents ($n = 47$; 41.6%). Of the total respondents, 38 (33.6%) had a technical management position. The average number of years of service was 11.18 years ($SD = 7.97$). An important part of the sample collected ($n = 72$; 63.7%) had family members who work/worked in the health area. Pharmaceutical area was the first option for 85 (75.2%) of the respondents and for 75 (66.4%) community pharmacy was the preferred area to work in. With regard to future prospects, more than half of respondents ($n = 59$; 52.2%) revealed dissatisfaction with their professional career as pharmacists. In general, the highest levels of satisfaction were observed in the dimension of Relationship with Colleagues, followed by Work Physical Conditions, and the lowest levels of satisfaction were found in the dimensions of satisfaction with the profession and support of the Hierarchy.

In view of the results obtained, it is expected to stimulate concern regarding the investment of management strategies that favor satisfaction with the profession and to raise awareness of the relevance of interprofessional relationships in Pharmacy, namely with regard to hierarchical support.

Chapter II refers to the Internship in Community Pharmacy, held at Farmácia Helena, in Santarém, between January 21st and April 6th, 2019, and addresses the functioning of the

pharmacy, functions, competences and responsibilities of the pharmacist community, as well as describes the activities carried out during this period.

Finally, Chapter III is about the Internship in Hospital Pharmacy, held at the Hospital Pharmaceutical Services of Hospital Distrital de Santarém, EPE, between April 8th and May 31st, 2019, and where the various areas in which the pharmacist exercises his job in a hospital environment and performed activities.

Keywords

Professional Satisfaction; Pharmacists; Community pharmacy; Hospital Pharmacy.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Índice	ix
Lista de Figuras.....	xv
Lista de Tabelas	xvii
Lista de Acrónimos.....	xix
Capítulo I - Satisfação Profissional de Farmacêuticos Comunitários: Relação com seu Percurso Académico e Profissional.....	1
1. Introdução	1
2. Fase Concetual.....	3
2.1. Revisão Literária	3
2.1.1. Satisfação Profissional	3
2.1.1.1. Conceito de Satisfação Profissional	3
2.1.2. Modelos de Satisfação Profissional	6
2.1.2.1. Modelos Centrados no Individuo	6
2.1.2.2. Modelos Centrados nas Situações	7
2.1.2.3. Modelos Centrados nas Interações	7
2.1.3. Abordagens Teóricas de Satisfação profissional	7
2.1. 3.1. Abordagens/ Teorias de Conteúdo	8
2.1.3.1.1. Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow	8
2.1.3.1.2. Teoria dos Dois Fatores	9
2.1.3.2. Abordagens/Teorias Processuais ou baseadas no conceito de Discrepância	10
2.1.3.2.1. Teoria da Discrepância.....	10
2.1.3.2.2. Teoria da Adaptação ao Trabalho	11
2.1.3.3. Abordagens/Teorias Situacionais.....	11
2.1.3.3.1. Teoria do Processamento Social da Informação	11
2.1.3.3.2. Teoria dos Eventos Situacionais.....	11
2.1. 4. A Farmácia Comunitária	12
2.1.4.1. Farmacêutico Comunitário: Contexto Português.....	12
2.1.5. Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional.....	14

2.1.6. Consequências da Satisfação Profissional	15
2.2. Justificação, Objetivos e Hipóteses do Estudo	16
2.2.1. Justificação	16
2.2.2. Objetivos	17
2.2.3. Hipóteses do Estudo	17
3. Fase Metodológica	18
3.1. Desenho da Investigação e Tipo de Estudo	18
3.2. Definição das Variáveis em Estudo.....	20
3.2.1. Variáveis Independentes	20
3.2.2. Variável Dependente	20
3.3. Seleção da Amostra	20
3.4. Instrumento de Colheita de Dados	21
3.5. Tratamento de Dados	22
3.6. Aspectos Éticos.....	23
4. Resultados.....	23
4.1. Caracterização da Amostra.....	23
4.2. Análise Inferencial	28
5. Discussão	33
6. Conclusão	40
7. Referências Bibliográficas	42

Capítulo II - Experiência profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária:

Farmácia Helena (Santarém)	47
1. Introdução	47
2. Apresentação da Farmácia Helena: Contextualização	47
2.1. Localização da Farmácia e Elementos Interiores e Exteriores Distintos da Farmácia	47
2.2. Horário de Funcionamento	48
2.3. População Alvo	48
2.4. Recursos Humanos e suas respetivas Funções	49
2.5. Instalações: Espaço Físico e Divisões Funcionais	50
2.5.1. Principais áreas da farmácia e geral enumeração dos materiais e equipamentos	51
2.5.1.1. Sala de Atendimento ao Público.....	51
2.5.1.2. Gabinete de Atendimento do Utente	52

2.5.1.3. Zonas de Armazenamento. Critérios de Armazenamento.....	53
2.5.1.4. Zona de Receção de Encomendas	54
2.5.1.5. Laboratório	54
3. Informática Utilizada.....	55
3.1. Realização de Tarefas sem Apoio Informático	55
4. Informação e Documentação Científica	55
5. Consulta do Centro de Documentação e Informação	56
6. Aprovisionamento e Armazenamento	56
6.1. Critérios para Seleção de um Fornecedor	56
6.2. Critérios de Aquisição dos Diferentes Medicamentos e Produtos de Saúde	56
6.3. Determinação do Ponto de Encomenda.....	57
6.4. Elaboração, Transmissão, Receção e Conferência de Uma Encomenda.....	57
6.5. Motivos que justificam uma Devolução e seu Processamento	58
6.6. Armazenamento.....	58
6.7. Controlo de Prazos de Validade.....	58
7. Dispensa de Medicamentos	59
7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	59
7.1.1. Receita médica	60
7.1.2. Conferência do Receituário e Faturação	61
7.2. Medicamentos e Produtos Sujeitos a Legislação Especial	61
7.2.1. Requisitos Legais em vigor relativamente à dispensa de Medicamentos de Psicotrópicos ou Estupefacientes	61
7.2.2. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	62
7.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	63
8. Outros Produtos de Saúde	63
8.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	63
8.2. Produtos Dietéticos e para Alimentação Especial	63
8.3. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene	64
8.4. Dispositivos Médicos	64
9. Preparação de Medicamentos na Farmácia	65
10. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	66
10.1. Valormed	67
11. Automedicação e Cedência em Indicação Terapêutica	67

12. Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia	68
12.1.Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	69
12.2.Administração de Injetáveis	70
13. Contabilidade e Gestão	70
14. Conclusão	71
15. Referências Bibliográficas	71
Capítulo III - Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar - Hospital Distrital de Santarém E.P.E. (Santarém).....	73
1.Introdução.....	73
2.Caraterização dos Serviços Farmacêuticos	73
2.1.Localização, Horário e Funcionamento	73
2.2.Recursos Humanos	74
2.3.Principais áreas dos Serviços Farmacêuticos. Critérios de Armazenamento	74
3.Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento.....	77
4.Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	79
4.1.Seleção de Medicamentos.....	79
4.2.Aquisição de Medicamentos	79
4.3.Receção dos Produtos Farmacêuticos	79
4.4.Armazenamento	80
5. Controlo de Prazos de Validade e Contagem de Stocks	80
6.Prevenção do Risco Associado ao Medicamento.....	80
7.Distribuição	81
7.1.Validade da Prescrição Médica	82
7.2.Sistemas de Distribuição	82
7.2.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	83
7.2.2. Distribuição Tradicional	85
7.2.3. Distribuição a Utentes em Regime de Ambulatório	86
7.2.4. Circuitos Especiais de Distribuição	87
7.2.4.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	87
7.2.4.2.Hemoderivados	89
8.Farmacotecnia	89
8.1.Reembalagem	89

8.2.Prerapção Não Estereis	91
8.3.Prerapo de Citotóxicos	91
9.Ensaio Clínicos	92
10.Farmacovigilância	93
11.Farmacocinética	93
12.Farmácia Clínica. Informação do Medicamento	94
13.Comissões Técnicas	94
14.Conclusão	96
15. Referências Bibliográficas	96
Anexos	99
Anexo 1.1. Autorização para utilização do Questionário de Satisfação com o Trabalho da autoridade do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro	99
Anexo 1.2. Inquérito utilizado neste estudo.	100
Anexo 1.3. Pedido de Autorização para realização de Investigação destinado à Direção Técnica das Farmácias selecionadas.	104
Anexo 1.4. Parecer da Comissão de tica. Universidade da Beira Interior.	105
Anexo 1.5. Comparo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pelas variáveis sociodemográficas dos participantes	106
Anexo 1.6. Comparo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela formação acadmica	106
Anexo 1.7. Comparo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela situação atual de empregabilidade	107
Anexo 1.8. Comparo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pelas opções profissionais	107
Anexo 1.9. Comparo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela formação adicional	108
Anexo 1.10. Comparo das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pelas perspetivas futuras	109
Anexo 2.1. Ficha de Preparação do lcool Boricado.....	110
Anexo 2.2. Causalidade atribuída à notificação de RAM	111
Anexo 3.1. Medicamentos comparticipados de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar	112

Lista de Figuras

Figura 1 Aplicações da teoria das necessidades de Maslow	9
Figura 2 Síntese das várias consequências da Satisfação com o Trabalho referidas na Literatura	16
Figura 3 Desenho metodológico da dedução das hipóteses	18
Figura 4 Fluxograma das etapas de investigação	19
Figura 5 Fachada da Entrada da FH	48
Figura 6 Área de Atendimento ao Público	52
Figura 7 Gabinete de Atendimento ao utente da FH	53
Figura 8 Armários para armazenamento de medicamentos	54
Figura 9 Laboratório da FH	54
Figura 10 Armário Móvel do Armazém Geral	75
Figura 11 Armazém de Produtos Inflamáveis	75
Figura 12 Esquema ilustrativo da disposição da área de Distribuição	76
Figura 13 Esquema ilustrativo da disposição da Sala de Produção de Medicamentos Estéreis	76
Figura 14 Kardex®	84
Figura 15 FDS	84
Figura 16 Equipamento semiautomático de reembalagem	90
Figura 17 Parte interior da FDS	90

Lista de Tabelas

Tabela 1 Satisfação no Trabalho: Ilustração das Orientações Conceptuais	5
Tabela 2 Satisfação no trabalho: diferentes abordagens	6
Tabela 3 Quadro resumo das teorias da satisfação no trabalho consideradas neste estudo	8
Tabela 4 Fatores da Teoria Motivação-Higiene de Herzberg	10
Tabela 5 Síntese dos diversos Fatores Determinantes da Satisfação Profissional referidos na literatura	15
Tabela 6 Informação sumariada sobre os itens do Questionário de Satisfação com o Trabalho	22
Tabela 7 Características sociodemográficas dos participantes	24
Tabela 8 Formação académica	24
Tabela 9 Situação atual de empregabilidade	25
Tabela 10 Opções profissionais	26
Tabela 11 Formação adicional	27
Tabela 12 Perspetivas futuras	28
Tabela 13 Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho	29
Tabela 14 Valores de referência (mmHg) para a PA.	69
Tabela 15 Valores de referência para a glicémia (mg/dl)	70

Lista de Acrónimos

AB	Antibiótico
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AO	Assistente Operacional
AUE	Autorização de Utilização Excecional
BDNP	Base de Dados Nacional de Prescrições
CA	Conselho de Administração
CAPS	Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lotes
CCIRA	Comissão de Controlo da Infecção e de Resistência aos Antibióticos
CEDIME	Centro de Documentação e Informação sobre os Medicamentos
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CFLV	Câmara de Fluxo Laminar Vertical
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
CQSD	Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
CTX	Citotóxico
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DGES	Direção Geral do Ensino Superior
DGS	Direção Geral de Saúde
DIDDU	Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária
DM	Dispositivo Médico
EC	Ensaio Clínicos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FDS	<i>Fast Dispensing System</i>
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
Fh	Farmacêutico hospitalar
FH	Farmácia Helena
FIFO	<i>First In, First Out</i>
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
GCL-PPCIRA	Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
HDO	Hospital de Dia de Oncologia
HDS	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal

INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
LASA	<i>Look alike, Sound alike</i>
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PA	Pressão Arterial
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
PRM	Problemas Relacionados com a Medicação
PV	Prazo de Validade
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
RNM	Resultados Negativos Associados à Medicação
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SF	Serviços Farmacêuticos
SGICM	Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UPCC	Unidade de Preparação Centralizada de Citotóxicos

Capítulo I - Satisfação Profissional de Farmacêuticos Comunitários: Relação com seu Percurso Académico e Profissional

1. INTRODUÇÃO

O exercício de uma atividade laboral tem adquirido uma crescente importância, podendo mesmo ser considerado um elemento fulcral na vida de qualquer indivíduo. (1-5) Numa ótica individual e por um prisma utilitário económico, o trabalho pode ser encarado como um meio para satisfazer outras necessidades (portanto tido como uma fonte de rendimento) e por um lado sociocultural, pode ser tido como um meio de realização pessoal e de integração social. (1)(4)(6)

Dado o peso inegável do trabalho sobre a vida das pessoas, o sentir-se bem no seu local de trabalho e com o seu exercício laboral tornou-se um imperativo. (1)(3) Assim surge o conceito de Satisfação Profissional como um relevante objeto de estudo nas mais diversas investigações. É inclusive possível admitir que esta é uma das variáveis mais estudadas ao nível do comportamento organizacional (7), existindo várias razões para tal, destacando-se duas perspetivas: a perspetiva do trabalhador, com tendência humanitária, no sentido que considera a relação entre a satisfação no trabalho com aspetos como o qualidade de vida, o bem-estar e saúde (quer física, quer psicológica) (1)(2)(4); e a perspetiva organizacional, pragmática no sentido em que se fundamenta que a satisfação pode influenciar o funcionamento da organização e proporciona incremento de produtividade, além de também estar relacionada com uma redução da rotatividade de pessoal, redução de custos, melhoramento da imagem da organização perante a comunidade e ganho de competitividade. (1)(3) Dada esta última perspetiva, o fenómeno da Satisfação Profissional adquire uma importância significativa e cada vez mais reconhecida para a gestão das organizações. (8)

A Satisfação com o trabalho pode ser encarada, por um lado, como um estado emocional e, por outro, como uma atitude em relação ao trabalho. (9) É evidente a complexidade desta temática, inerente à multidimensionalidade, ausência de consenso quanto ao próprio conceito de Satisfação Profissional e ao facto de que a satisfação apenas poder ser medida através de opiniões e perceções, neste contexto, por parte dos profissionais. (6)

A Satisfação com o Trabalho no âmbito de Serviços de Saúde, está associada à qualidade do serviço prestado e consequentemente relacionado com a satisfação dos utentes/ clientes dos serviços. (10) É reconhecido que colaboradores satisfeitos aumentam a satisfação dos clientes/utentes, pois têm comportamentos mais amáveis, alegres e atenciosos. No mesmo sentido, é referido que profissionais satisfeitos conduzem a níveis elevados de qualidade de serviço. (2) Este facto é relevante sobretudo quando se abordam profissões com grande interação com a comunidade, como é o caso da profissão farmacêutica.

A Farmácia Comunitária é considerada como a face mais visível da profissão farmacêutica, sendo que muitas vezes é o primeiro local ao qual a população se desloca à procura de cuidados de saúde e, sabendo que, em muitas zonas do território português as farmácias são a única estrutura de saúde disponível em proximidade capaz de prestar tais cuidados, fica aqui evidente o importante papel do farmacêutico comunitário. (1)

Tendo em conta o anteriormente dito, é pertinente a abordagem do tema de Satisfação Profissional numa população de farmacêuticos comunitários, sabendo do impacto que tem a nível pessoal do profissional assim como as repercussões organizacionais, chamando-se a especial atenção de que se trata de uma organização de prestação de serviços de saúde, sendo a Farmácia Comunitária um dos principais locais de procura de cuidados de saúde em Portugal. Não foram encontrados estudos realizados à luz da presente temática no distrito de Santarém, nem estudos que considerassem apenas como amostra farmacêuticos comunitários portugueses, pelo que é muito interessante procurar dar resposta a esta lacuna. Tendo em conta o anteriormente referido, são objetivos deste estudo avaliar o grau de Satisfação Profissional de Farmacêuticos de farmácias comunitárias do distrito de Santarém e identificar os principais fatores determinantes da Satisfação Profissional dos mesmos. Outro objetivo deste estudo é investigar uma possível relação entre o Percurso Académico e Profissional do Farmacêutico com a Satisfação profissional destes Profissionais de saúde, no sentido de perceber se a formação adquirida por estes, tem impactos diretos na prática da sua profissão e, consequentemente, impacto na Satisfação com o trabalho percecionada.

O presente trabalho encontra-se organizado em 4 partes. Numa primeira fase- Fase Concetual- será realizado o enquadramento teórico do estudo através de revisão literária, assim como será formulado o problema de investigação, a justificação do tema a estudo e enunciado os objetivos e hipóteses. Numa segunda fase- Fase Metodológica- será apresentado o desenho de investigação, será definida a população e amostra e descrito aspetos metodológicos de suporte à investigação. Numa terceira fase- Fase Empírica- serão apresentados e analisados os resultados. E por último, será interpretado os resultados obtidos e apresentadas as conclusões e críticas/limitações do estudo.

2. FASE CONCETUAL

2.1. REVISÃO LITERÁRIA

2.1.1. *Satisfação Profissional*

Não é consensual a definição de Satisfação Profissional sendo inúmeros os estudos realizados e as abordagens efetuadas neste âmbito, de modo a promover uma melhor compreensão do fenómeno bem como identificar os fatores mais relevantes para o entendimento da satisfação do profissional. (11) A definição do conceito não se afigura fácil, sendo que grande parte dessa dificuldade esta relacionada com os diferentes significados e valores que adquire tanto a nível individual como social e cultural. (2)(6) Assim a satisfação no trabalho é um estado de natureza subjetiva, que varia de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo para a mesma pessoa. (6)(12) Por sua vez, a não existência de consenso sobre o conceito nem sobre as teorias ou modelos desenvolvidos à luz da temática, têm gerado dificuldades e mesmo falhas metodológicas em estudos sobre o tema. (6)

Apesar da multiplicidade de abordagens, é possível encontrar características essenciais e semelhantes entre si, o que evidencia que a satisfação no trabalho sofre influência por fatores tanto internos como externos ao ambiente laboral. (6)(12)

2.1.1.1. **Conceito de Satisfação Profissional**

Um dos primeiros investigadores deste conceito foi Hoppock (1935) que o definiu como “...uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais que levam uma pessoa a afirmar eu estou satisfeito com o meu trabalho”. (5)(7)

Numa simples abordagem histórica, o interesse sobre o conceito de satisfação profissional despoletou nos investigadores e gestores organizacionais com reação ao modelo Taylorista do trabalho que priorizava a produtividade e associava-a à satisfação sentida pelo trabalhador com o seu trabalho, ao enunciar que um trabalhador mais satisfeito com o seu trabalho produzia mais. (1)(4)(6)

Como resultado a críticas desta abordagem teórica, começou-se a atribuir gradualmente valor ao fator humano a nível das organizações e as investigações posteriormente realizadas apresentavam novos conteúdos e dimensões, tendo-se tornado assim o conceito de Satisfação Profissional um conceito mais complexo e inerente a uma vasta panóplia de fatores e intervenientes. (4)(6)

Vroom (1964) defende que a satisfação profissional é uma reação antecipada a um determinado resultado ou expectativa que se quer ou se considera poder atingir e que depende igualmente do que esse resultado pode representar para cada individuo. (1)(7)

Uma das definições mais consensuais para definir o conceito de Satisfação Profissional foi apresentada por Locke (1976) que definiu o conceito como sendo “um estado emocional positivo ou agradável resultante da avaliação que o individuo faz do seu trabalho ou de experiências do trabalho” (6)(7) “em relação aos valores do individuo” (4).

Dawis e Lofquist (1984), abordam o conceito numa dimensão global definindo-o como uma atitude global positiva em relação ao trabalho tida pelo trabalhador, com base na sua correspondência em relação às necessidades, valores e expectativas. (13)

Steers e Porter (1990), abordam o conceito como “...sentimentos ou respostas afetivas a dados aspetos situacionais, associando estes afetos à diferença percebida entre o que é esperado como um resultado justo e o que é recebido”. Os mesmos autores afirmam que a satisfação com o trabalho pode igualmente ser vista como uma avaliação da equidade de tratamento ou de condições. (14)

Spector (1997) define a satisfação profissional como “uma variável de atitude que revela o grau em que o individuo gosta do seu trabalho” e acresce que a percepção individual de satisfação com o trabalho se correlaciona com o desempenho no trabalho. (7)

Graça (2000) define a Satisfação no trabalho como “(...)o resultado da avaliação (periódica) que cada um de nós faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização das suas necessidades, preferências e expectativas profissionais (...) Por outras palavras, a satisfação profissional é função da discrepância (E-R) entre expectativas (E) e resultados (R) (...)”, sendo que um individuo está satisfeito quando os resultados igualarem ou superarem as expectativas. (15)

À luz do dito anteriormente é notável o diversificado universo de definições do conceito em discussão. Contudo é possível categorizá-las de acordo com perspetivas distintas.

Por um lado temos autores que se referem ao conceito enquanto um estado emocional, sentimentos ou reações afetivas (Locke,1976; Crites,1969; Mueller e McCloskey,1990; Muchinsky,1993; Newstron e Davis, 1993), (9) sendo neste contexto necessário distinguir os conceitos de resposta afetiva e resposta emocional, que apesar de relacionados, não são sinónimos. O primeiro alude a fenómenos genéricos e pouco específicos tais como preferências, avaliações, estados de ânimo e emoções. Na perspetiva destas últimas- emoções- há um foco, por norma, em objetivos específicos e originam uma série de avaliações e reações corporais bem definidas. (9)(12)

De outro lado, temos autores que definem o conceito de satisfação no trabalho como uma atitude generalizada em relação ao trabalho (Beer,1964; Arnold, Robertson e Cooper, 1991), inserindo-se assim no âmbito das atitudes no trabalho, que aparecem como associações entre objetivos e respetivas avaliações por parte dos indivíduos. Essas avaliações traduzem a componente afetiva e emocional das experiências individuais, que no quadro organizacional, emerge em termos de avaliações em relação ao trabalho ou fatores relacionados. A Tabela 1 sumariza algumas das orientações concetuais da satisfação no trabalho. (9)

Tabela 1- Satisfação no Trabalho: Ilustração das Orientações Conceptuais

Autores	Anos	Satisfação no Trabalho: Orientações Conceptuais	
Smith, Kendall e Hullin	1969	Sentimentos ou respostas afetivas relativamente a aspetos específicos da situação laboral	"Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas em relação ao trabalho"
Crites	1969	Estado afetivo, no sentido do gostar ou não, em termos gerais, de uma determinada situação relacionada com o seu trabalho.	
Locke	1976	Estado emocional positivo que resulta da perceção subjetiva das experiências no trabalho por parte do empregado	
Price e Mueller	1986	Orientação afetiva positiva para o emprego	
Muchinsky	1993	Resposta emocional ou afetiva em relação ao trabalho	
Newstron e Davis	1993	Conjunto de sentimento e emoções favoráveis ou desfavoráveis resultantes da forma como os empregados consideram o seu trabalho.	
Beer	1964	Atitudes generalizada em relação ao trabalho, atendendo a três componentes: cognitiva (pensamentos ou avaliação do objeto de acordo com o conhecimento), afetiva (sentimentos, emoções positivas ou negativas), comportamental (predisposições comportamentais/ de intenção em relação ao objeto)	
Salancik e Pfeffer	1977		
Harpaz	1983		
Pieró	1986		
Griffin e Bateman	1986		
Arnold, Robertson e Cooper	1991		

Fonte: Adaptado de (Ferreira J.M., Neves J., Caetano A., 2001), p. 290. (9)

Tendo em consideração uma revisão literária sobre a temática (16), pode-se ainda referir a perspectiva de: Mignonac (2004), que nas suas investigações defendeu que a satisfação no trabalho é uma atitude e observou que a mesma possui um multidimensionalidade, composta por uma dimensão afetiva, cognitiva e comportamental, preconizando aqui o estudo dos afetos como um campo autónomo da atitude e acresce que a noção de avaliação está no centro do conceito de atitude; (2) Iglesias *et al.* (2010) que os seus trabalhos vão de encontro ao defendido pelo autor anterior, sendo que considera a satisfação no trabalho como uma avaliação do trabalho ou situação laboral; Patterson *et al.* (2010) consideram o conceito de satisfação no trabalho como uma interação entre o conhecimento e o afeto, ou a reflexão e os sentimentos, podendo a satisfação no trabalho ser estudada como uma avaliação geral do seu trabalho, mas igualmente considerando diferentes dimensões do trabalho; Meyssonier e Roger (2006), que nos seus trabalhos referem que na literatura a satisfação no trabalho pode ser abordada segundo um “estado” emocional (associado a uma resposta emocional positiva face a

uma experiência de trabalho, sendo essa percepção positiva em função das expectativas e experiências reais do profissional), uma “avaliação” que contrapõe a expectativa do trabalhador com a realidade vivenciada no trabalho e uma “dinâmica” que aborda constante adaptação do indivíduo a fim de manter o nível de satisfação que deseja. (Tabela 2)

Tabela 2- Satisfação no trabalho: diferentes abordagens

Autores	Ano	Satisfação no trabalho: diferentes abordagens
Mignonac	2004	Trata-se de uma “avaliação” do indivíduo centrada no receio entre o que ele espera do trabalho e do que ele é na realidade.
Iglesias et al.	2010	
Patterson et al.	2010	
Meyssonnier & Roger	2006	Trata-se de uma dinâmica: "O indivíduo está em constante adaptação a fim de manter o nível de satisfação que lhe convém" e que “evoluiu em função das necessidades e aspirações do indivíduo e da realidade vivida no trabalho no seio da empresa e resulta da ação de forças internas e externas à organização”.

Fonte: Adaptado de (Randon, S., 2010), p. 12. (16)

Independentemente da orientação, é possível identificar duas dimensões diferentes da satisfação no trabalho. A primeira é a abordagem unidimensional (Pieró e Prieto, 1996) ou global (Spector, 1997), sendo que nesta, a satisfação é tida como uma atitude em relação ao trabalho em geral, não resultando dos múltiplos aspetos que caracterizam o trabalho, mas, contudo, dependendo deles. A segunda dimensão caracteriza-se por uma abordagem multidimensional, considerando que a satisfação deriva de um conjunto de fatores associados ao trabalho, sendo possível medir a satisfação das pessoas em relação a cada um desses fatores. São vários os autores que referem este caráter multidimensional. (9)

2.1.2. Modelos de Satisfação Profissional

Quanto aos Modelos de investigação inerentes ao estudo da Satisfação, estes estão agrupados em três grupos distintos: os modelos centrados no indivíduo, os modelos centrados nas situações e os modelos centrados nas interações. (1)(5)(17)

2.1.2.1. Modelos Centrados no Indivíduo

Os modelos centrados no indivíduo remetem para fatores intrínsecos, nomeadamente características individuais, procurando identificar as influências e relação das mesmas na satisfação, em prole da determinação do grau de satisfação com o trabalho. Destacam-se dois modelos: o modelo dos efeitos pessoais específicos, que considera características como variáveis demográficas e as diferenças individuais, relacionando-as com o grau de satisfação; o modelo dos efeitos pessoais inespecíficos, tal como o nome indica, refere-se às variáveis pessoais sem que à priori as mesmas sejam definidas, procurando explicar a sua influência na determinação da satisfação. (1)(5)(17)

Contudo aquando da aplicação destes modelos, concluiu-se que não existem fatores pessoais suficientes para explicar a satisfação com o trabalho, tendo daí surgido a necessidade de se desenvolver o modelo apresentado seguidamente. (17)

2.1.2.2. Modelos Centrados nas Situações

Os modelos centrados nas situações baseiam-se nas relações entre o ambiente laboral e o grau de satisfação dos profissionais. (1)(5)(17) Neste sentido são procuradas características como o clima organizacional, as características do trabalho e a informação social. (17)

2.1.2.3. Modelos Centrados nas Interações

Por último, os modelos centrados nas interações procuram explicar a presença ou ausência da satisfação por meio da conjugação dos fatores internos e externos. (1)(17) Esta abordagem é tida como a mais indicada aquando do estudo da satisfação, pelo seu ajustamento das outras duas abordagens. (17)

2.1.3. Abordagens Teóricas de Satisfação profissional

De seguida é apresentado algumas teorias que contribuem para a explicação da satisfação no trabalho. Como já exposto anteriormente, o conceito em estudo é alvo de muitas discussões, não havendo até um consenso quanto à sua definição, pelo que se encontra na literatura inúmeras abordagens à temática. Neste sentido foi estudada a melhor forma de selecionar e apresentar algumas das teorias mais emblemáticas da temática, tendo-se para isso tomado como referência para o agrupamento de abordagens apresentado seguidamente o “Capítulo 10- Atitudes e Satisfação no Trabalho” do “Manual de Psicossociologia das Organizações” (9) e um estudo de 2005 sobre a temática no contexto da área de gestão (5). Sobretudo do cruzamento das informações destas duas referências, consideramos para o estudo que a satisfação no trabalho assenta em três grandes abordagens: Abordagens ou Teorias de Conteúdo, Abordagens ou Teorias Processuais e Abordagens ou Teorias Situacionais. (5)(9)

As Teorias de Conteúdo preconizam que como principais determinantes da satisfação profissional estão a realização das necessidades, objetivos e atenção aos valores do próprio profissional, ou seja, tem em conta fatores internos do indivíduo. Nesta abordagem destacam-se a Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow e a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg. (5)

As Abordagens ou Teorias Processuais são também conhecidas como Teorias baseadas no Conceito de Discrepância, e assumem que a satisfação profissional é resultado de uma resposta emocional percebida pelo próprio indivíduo, no que toca ao seu desempenho e se este vai de encontro aos objetivos profissionais mais relevantes (5), fundamentando-se assim estas abordagens nos processos intrapessoais. Neste grupo incluiremos a Teoria da Adaptação ao Trabalho e a Teoria da Discrepância (9).

Por último iremos abordar as Teorias Situacionais, que consideram os fatores situacionais enquanto determinantes da satisfação profissional. Serão consideradas a Teoria do Processamento Social da Informação apresentado por Salancik e Pfeffer (1978) e a Teoria dos Eventos Situacionais de Quartsein, McAfee e Glassman (1992). (5)(9)

Tabela 3- Quadro resumo das teorias da satisfação no trabalho consideradas neste estudo

Abordagens/ Teorias de Conteúdo	
Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow	Teoria dos Dois Fatores de Herzberg
Abordagens/Teorias Processuais ou baseadas no conceito de Discrepância	
Teoria da Discrepância	Teoria da Adaptação ao Trabalho
Abordagens/Teorias Situacionais	
Teoria do Processamento Social da Informação	Teoria dos Eventos Situacionais

Fonte: Adaptado de (Pereira, J.P., 2005), P.33. (5)

2.1.3.1. Abordagens/ Teorias de Conteúdo

2.1.3.1.1. Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow

Na década de 1940, Abraham H. Maslow estruturou esta teoria que tem como fundo um conjunto de necessidades que influenciam o comportamento do indivíduo na busca da satisfação dessas mesmas necessidades. (18) A satisfação no trabalho resulta da resposta que o indivíduo obtém da relação estabelecida entre as necessidades individuais, o trabalho que executam e o ambiente laboral. (3)(5)

É proposto que as necessidades humanas são passíveis de serem hierarquizadas em cinco níveis ascendentes:

1. Necessidades fisiológicas: são as necessidades básicas referentes à sobrevivência biológica e outras necessidades de homeostasia corporal;
2. Necessidades de segurança: necessidades referentes à estabilidade do indivíduo, em termos de segurança física e emocional;
3. Necessidades sociais: são necessidades relacionadas com o relacionamento humano/ interação/aceitação social;
4. Necessidades de estima: necessidades que dizem respeito a fatores de manutenção da estima, quer a nível pessoal (autoestima), quer em termos sociais transmitido por reconhecimento/prestígio;
5. Necessidades de autorrealização: necessidades de âmbito pessoal de alcance da plena potencialização das suas capacidades e aptidões. (1)(3)(4)(7)

Segundo o autor supracitado, à medida que as primeiras necessidades- básicas/primárias (satisfeitas externamente, onde se inclui as necessidades fisiológicas e de segurança), fossem satisfeitas, surgiriam novas necessidades a serem satisfeitas, as necessidades dos níveis mais elevados hierarquicamente na pirâmide representativa desta teoria - necessidades secundárias ou complexas (satisfeitas internamente, onde se incluem as necessidades sociais, de estima e de autorrealização). (4)(11)(12)(18)

No entanto, esta representação ou esta teoria hierárquica não é algo estanque, no sentido que necessidades mais elevadas na pirâmide podem surgir antes das necessidades mais básicas terem sido completamente satisfeitas. Sendo assim, estes níveis podem na verdade ser interdependentes e justapostos. (1)(12)

Enquadrando a presente teoria em contexto laboral, pode fazer-se um paralelismo entre os diversos níveis da pirâmide das necessidades de Maslow e fatores organizacionais. Na Figura 1, sintetizados alguns aspetos organizacionais condicionantes da satisfação das necessidades individuais em contexto laboral em paralelo com os níveis hierárquicos. (19)



Figura 1- Aplicações da teoria das necessidades de Maslow.

Fonte: Adaptado de (Andrade, L. 2001), p.51. (19)

2.1.3.1.2. Teoria dos Dois Fatores

Em 1959, Herzberg, Mausner e Snyderman desenvolveram uma abordagem bifatorial sobre a temática, onde propuseram a existência de dois conjuntos de fatores que têm inerentes a satisfação ou insatisfação no trabalho. Relativamente à primeira situação- satisfação no trabalho, cujos fatores estão relacionados com o conteúdo do trabalho, os autores atribuem a designação de fatores de conteúdo ou fatores motivacionais, que são fatores efetivos na motivação dos indivíduos, que quando presentes proporcionando um mais alto nível de desempenho individual, sendo em si causadores da satisfação laboral. Enquadram-se numa dimensão de fatores intrínsecos por estarem relacionados ao desenvolvimento pessoal. Quanto aos resultados relacionados com a insatisfação no trabalho, cujos fatores se associam ao contexto do trabalho, os autores designam de fatores de contexto ou fatores higiênicos, que quando deficientes promovem sentimentos pejorativos fase à forma como o individuo se sente fase ao universo profissional. Estes fatores surgem na dimensão de fatores extrínsecos, isto é, externos ao próprio profissional. (1)(3)(7)(18)

Na tabela 4 são apresentados os fatores que afetam a percepção de Satisfação ou Insatisfação no trabalho, segundo a presente teoria dos dois fatores de Herzberg.

Tabela 4- Fatores da Teoria Motivação-Higiene de Herzberg

Fatores de Higiene	Fatores Motivacionais
Fatores Extrínsecos, que em si conduzem à insatisfação no trabalho	Fatores Intrínsecos, que em si conduzem à satisfação no trabalho
Políticas e administração/gestão organizacional Supervisão Condições laborais Salário Relação interpessoais- com superiores e subordinados organizacionais, com colegas de trabalho Estatuto Segurança Laboral Vida pessoal	Realização Reconhecimento Natureza/Caraterísticas do próprio trabalho Promoção e Desenvolvimento proporcionados

Fonte: De acordo com as Referências (3)(18)

É de salientar que a presente teoria não coloca como opostos a Satisfação e a Insatisfação no Trabalho. Coloca sim em posição antagônica à Satisfação, a ausência de Satisfação, assim como em oposição à Insatisfação se encontra a ausência da mesma. (18)

2.1.3.2. Abordagens/Teorias Processuais ou baseadas no conceito de Discrepância

2.1.3.2.1. Teoria da Discrepância

A Teoria da Discrepância desenvolvida por Locke (1969, 1984) define, no âmbito laboral, a satisfação com o trabalho como função da relação percebida entre o que o trabalhador quer do seu trabalho e o que este percebe que recebe. (5)

Nos seus diversos trabalhos, Locke refere-se a várias dimensões de trabalho. (4) Neste sentido torna-se importante mencionar os três elementos primordiais que permitem clarificar o conceito de discrepância: por um lado, a Satisfação com as Dimensões do Trabalho- que alude à problemática da avaliação afetiva, de natureza subjetiva, das diversas dimensões do trabalho, do ponto de vista do profissional; depois, a Descrição das Dimensões, que se refere a percepções isentas de afetos, pelo que de natureza objetiva, que se focaliza em experiências relacionadas com as especificidades do trabalho; por último, surge a Relevância das Dimensões do Trabalho, atendendo aqui à importância ou valor que as mesmas têm para o indivíduo. (5)(7)

Entende-se assim que a Discrepância é resultado da valorização que o profissional atribui às dimensões do trabalho, sendo que por sua vez, a satisfação no trabalho deriva do valor atribuído a cada dimensão e da congruência entre o nível alcançado e o que é ambicionado. (1,2,3,4)

Em suma, a presente teoria focaliza-se no conceito de discrepância e na importância das dimensões laborais, conferindo relevância às avaliações objetivas e subjetivas que cada profissional faz relativamente a determinadas dimensões no trabalho. (5)

2.1.3.2.2. Teoria da Adaptação ao Trabalho

A Teoria da Adaptação ao Trabalho (Dawis e Lofquist, 1984) centra-se na noção de correspondência entre o indivíduo (as suas necessidades e valores) e o ambiente laboral, num processo contínuo e dinâmico- adaptação ao trabalho. (9)

É possível considerar dois tipos de correspondências: um caracterizado pelo grau de correspondência entre atributos, capacidades e competências individuais e as exigências da função (designados de resultados satisfatórios); outro envolvendo o grau de correspondência entre o contexto laboral e as necessidades e valores do indivíduo. (5)(9)

A presente teoria está englobada nas teorias baseadas no conceito de discrepância pois a mesma considera que a satisfação no trabalho resulta de uma discrepância, ao nível individual, entre as necessidades e os valores que o profissional procura via do desempenho da função, e o que efetivamente acontece a este nível. (9)

2.1.3.3. Abordagens/Teorias Situacionais

2.1.3.3.1- Teoria do Processamento Social da Informação

Pela teoria do Processamento social, as atitudes e as necessidades são desencadeadas tanto pela informação proveniente do ambiente envolvente percebida pelo indivíduo, bem como pelo processo de influência social, dependendo de três fatores: “ (...) (a) as percepções individuais e a avaliação afetiva da situação de trabalho; (b) o contexto social que fornece informação sobre as atitudes consideradas adequadas; (c) a percepção que o indivíduo tem acerca das razões que o conduziram a manifestar determinados comportamentos no passado, baseada na atribuição causal (...)”. (5)(8)(9)(18)

Os indivíduos procuram adaptar as suas atitudes e comportamentos em prole do contexto social e às suas experiências passadas e presentes. (5)(9)(18)

2.1.3.3.2- Teoria dos Eventos Situacionais

Pela teoria dos eventos situacionais, a satisfação no trabalho é resultado de dois fatores: Características Situacionais e Eventos Situacionais. (5)(8)(9)(18)

As características situacionais estão relacionadas com as dimensões laborais, que podem ser alvo de análise pelo indivíduo, antes mesmo de aceitar desempenhar dada função. Estas podem ser por exemplo: salário, oportunidade de progressão e desenvolvimento pessoal, condições de trabalho e políticas da empresa. Relativamente aos eventos situacionais, estes verificam-se aquando do desempenho de dada função, pelo que o indivíduo, ao largo da execução do seu trabalho, pode experienciar situações que lhe são favoráveis e outras, contrariamente, desfavoráveis. (5)(9)(18)

Com base na presente teoria desenvolvida por Quarstein *et al.* (1992), foi possível esclarecer que as características do trabalho são de fácil categorização e geralmente são duradouras e com significativa estabilidade; ao passo que os eventos situacionais, ao serem próprios de cada situação, apresentam um caráter transitório. Ainda neste sentido, os autores defendem que o

indivíduo detém alguma facilidade no controlo das respostas emocionais que resultam das características do trabalho, revelando, no entanto, dificuldade em controlar essas mesmas respostas aos eventos. (5)(8)(9)(18)

Neste sentido, a mudança no nível de satisfação dos indivíduos está associada ao acumular de reações emocionais indevidamente controladas a eventos situacionais, mesmo quando permanecem as características do trabalho. (8)(9)

2.1.4. A Farmácia Comunitária

A Farmácia comunitária é um importante local de prestação de cuidados de saúde, particularmente de assistência Farmacoterapêutica para a comunidade. Em muitas zonas do território nacional, as farmácias são a única estrutura de saúde disponível/ acessível capaz de prestar cuidados de proximidade. (20)

Estas unidades de saúde devem implementar e manter um sistema de gestão da qualidade destinado à melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes, sendo unidades reconhecidas pelos seus investimentos na inovação e pessoal qualificado. (21)

Numa farmácia comunitária em Portugal são encontradas três categorias de profissionais: Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia e Técnicos Auxiliares de Farmácia. (20)

Segundo o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, e respetivas alterações, artigo 23º, excetuando o disposto no artigo 57º-A, as farmácias dispõem de, pelo menos, 2 farmacêuticos, sendo que a direção técnica é assegurada, em permanência, por um farmacêutico. (21)

2.1.4.1. Farmacêutico Comunitário: Contexto Português

O uso do título de farmacêutico e o exercício da profissão farmacêutica (o que também considera a prática de atos próprios desta profissão) dependem de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos (OF) como membro efetivo. (22)

De forma sintetizada, para se inscreverem na OF, os indivíduos devem ser titulares de um dos seguintes graus: “grau de licenciado em Farmácia conferido por uma instituição de ensino superior portuguesa na sequência de um ciclo de estudos realizado no quadro da organização de estudos anterior ao regime introduzido pelo Decreto n.º 111/78, de 19 de outubro”; “ grau de licenciado em Ciências Farmacêuticas conferido por uma instituição de ensino superior portuguesa no quadro da organização de estudos anterior à aplicação do Decreto -Lei n.º 74/2006, de 24 de março” e respetivas alterações; “ grau de mestre em Ciências Farmacêuticas conferido por uma instituição de ensino superior portuguesa no quadro da organização de estudos decorrente da aplicação do Decreto -Lei n.º 74/2006, de 24 de março” e respetivas alterações; “grau académico superior estrangeiro no domínio das Ciências Farmacêuticas a quem tenha sido conferida equivalência a um dos graus” referidos anteriormente; entre outros

casos previstos por lei. À direção regional cabe, após delegação da direção nacional, a aceitação ou não da inscrição na Ordem. Uma vez aceite, é emitida cédula ou carteira profissional. (22)

Pelo Estatuto da OF, é da exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos, o ato farmacêutico. (22) Tendo em conta as diversas atividades que integram o ato farmacêutico, é inquestionável que a Ciência Farmacêutica possui uma abrangência que extravasa a própria área da Saúde, pelo que a profissão farmacêutica possui um vasto leque de saídas profissionais onde o farmacêutico poderá exercer funções, como Análises Clínicas e Genética Humana, Assuntos Regulamentares, Distribuição Farmacêutica, Ensino Farmacêutico, Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica, Investigação Científica, entre outras Áreas Profissionais. (23)

Periodicamente é publicado pela OF, estatísticas nacionais relativas à profissão farmacêutica, sendo que relativamente à distribuição por Área de Intervenção, as estatísticas apontam a Farmácia Comunitária como a área de intervenção onde uma maior percentagem de farmacêuticos exerce funções, daí ser considerada como a face mais visível da profissão. (24)(25)

O curso (tendo em conta o território nacional português e a respetiva legislação em vigor) que permite inscrição na OF é o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), (25) que confere o grau académico de mestre em Ciências Farmacêuticas.

Segundo a Direção-Geral do Ensino Superior (DGES), no ano 2019, as instituições de ensino superior, quer de regime jurídico de direito público ou privado, com o curso superior de MICF são: Universidade do Algarve, Universidade da Beira Interior, Universidade de Coimbra, Universidade de Lisboa, Universidade do Porto, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Instituto Universitário Egas Moniz, Universidade Fernando Pessoa e ainda Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. (26)

A nível académico, posteriormente ao grau de mestre, é conferido o grau de Doutor, conferido num ramo do conhecimento ou numa sua especialidade aos que tenham obtido aprovação nas unidades curriculares do curso de doutoramento, e no ato público de defesa da tese.

Ainda enquadrado à formação académica, existem inúmeras pós-graduações, que permitem o aprofundamento de conhecimentos e competências específicas em determinada área.

No exercício profissional, o farmacêutico deve pautar-se pelo estrito respeito das normas deontológicas inerentes à profissão assentes no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, tendo, como agente de saúde, a principal responsabilidade para com a saúde e o bem-estar do utente e/ou cidadão em geral, promovendo o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. (27)

Um dos princípios deontológicos do farmacêutico diz respeito ao dever do mesmo em manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para aprimorar constantemente o exercício da sua atividade, acompanhando a permanente evolução das ciências farmacêuticas e médicas. (27) A Lei nº7/2009, 12 de fevereiro, aprova a revisão do Código do Trabalho, sendo que detém em anexo e fazendo parte integrante da mesma, o Código do Trabalho. No contexto

laboral de uma farmácia, pela referida Lei, artigo 131º, e no âmbito da formação contínua, o empregador deve promover o desenvolvimento da qualificação do trabalhador (tendo em vista melhor a sua empregabilidade e aumentar a produtividade e a competitividade da empresa), devendo também assegurar a cada trabalhador o direito individual à formação, através de um número mínimo anual de horas de formação, mediante ações desenvolvidas na empresa ou a concessão de tempo para frequência de formação por iniciativa do trabalhador. (28)

Ainda no âmbito laboral, e tendo presente o mencionado Código do Trabalho, é importante ressaltar que compete ao empregador determinar o horário de trabalho, tendo em conta o horário de funcionamento da organização e cumprindo os pressupostos legais. Pelo Artigo 200.º do Código do Trabalho entende-se por horário de trabalho a determinação das horas de início e termo do período normal de trabalho diário e do intervalo de descanso, bem como do descanso semanal. Está previsto neste contexto modalidades de horário, desde Horário Fixo (em que em que as horas de início e de termo do período de trabalho, bem como as do intervalo de descanso, são previamente determinadas e fixas), Isenção de Horário (desde que o trabalhador se enquadra nas situações previstas na lei), também a execução de trabalho por turnos (que considera qualquer organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas). Pelo legislado no Código do Trabalho, artigo 203º, o período normal de trabalho não pode exceder oito horas por dia e quarenta horas por semana. (28)

2.1.5. Fatores Intervenientes na Satisfação Profissional

Aliado à complexidade inerente à Satisfação com o Trabalho, estão os seus diversos fatores determinantes. À luz do tudo o que foi referido, é evidente também o amplo panorama relacionado com os fatores intervenientes da Satisfação Profissional.

É pertinente abordar e analisar estes fatores dada a possibilidade de identificação das singularidades do trabalho que influencia a Satisfação com o trabalho, sendo que do ponto de vista aplicativo, são áreas que ao sofrer intervenção/melhoria afetam a satisfação e consequentemente a produtividade organizacional.

Através da revisão literária, foi-nos possível sintetizar os fatores determinantes da satisfação no trabalho, apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5- Síntese dos diversos Fatores Determinantes da Satisfação Profissional referidos na literatura

Fatores Pessoais	<u>Sociodemográficos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Idade • Género • Estado Civil • Etnia 	<u>Diferenças Individuais:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Educação Acadêmica • Experiência Profissional • Caraterísticas/ Traços de Personalidade
Fatores Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento com Chefia e Supervisão • Relacionamento com Colegas • Sistema de Benefícios Sociais e Remuneração • Segurança no Emprego/Vínculos Contratuais • Progresso na Carreira • Condições Físicas do local de Trabalho • Condições de Trabalho (o horário, os períodos de descanso, o local de trabalho) • Definição de metas e objetivos/ Políticas da Empresa claras 	
Caraterísticas da Função	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de uso de habilitações e capacidades • Tarefas variadas vs Monotonia/Rotina no trabalho • Responsabilidade • Autonomia • Clareza de Papéis • Reconhecimento/ Feedback do trabalho desempenhado • Interação com Utente 	

Fonte: Elaborado para este estudo de acordo com as referências (1)(2)(4)(6)(7)(10)(12)(18)

2.1.6. Consequências da Satisfação Profissional

A Satisfação com o Trabalho proporciona consequências tanto para os profissionais (adotando aqui uma perspetiva humanitária), tanto para as organizações (numa perspetiva mais utilitária). (64)

São vários os efeitos da satisfação laboral referidos na literatura, pelo que procuramos sistematizá-los, na Figura 2.

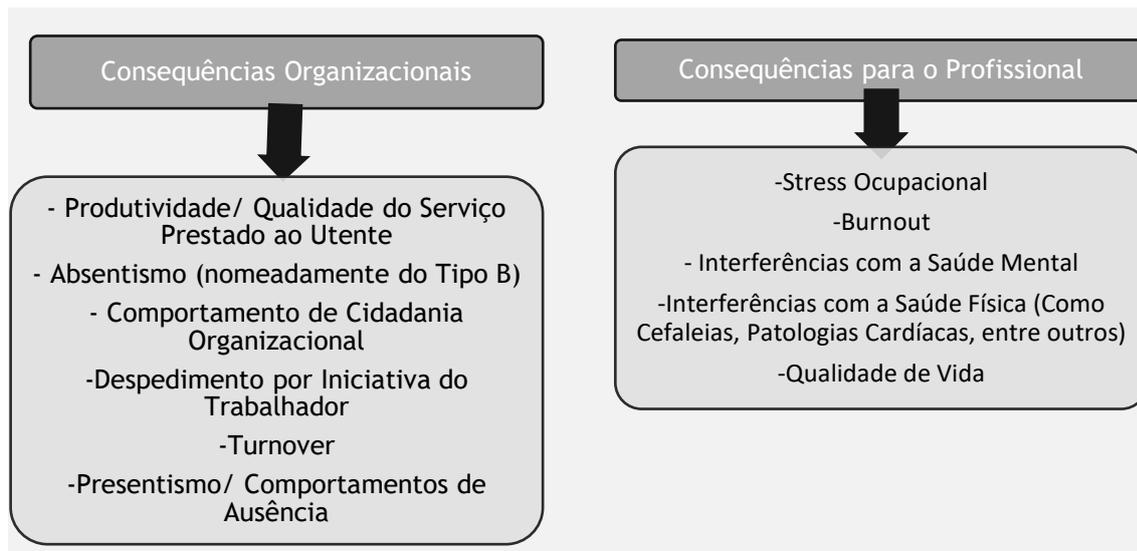


Figura 2- Síntese das várias consequências da Satisfação com o Trabalho referidas na Literatura
Fonte: Elaborado para o presente estudo, tendo como referências (4)(12)(64)(65)(66)

2.2. JUSTIFICAÇÃO, OBJETIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO

2.2.1. *Justificação*

A nível organizacional, a produtividade, o alcance dos objetivos, a qualidade e eficiência do serviço prestado e o reconhecimento da comunidade para com os serviços disponibilizados pela organização, são aspetos inerentes ao sucesso da mesma. Em resultado do abordado nos pontos anteriores, torna-se evidente que as organizações beneficiaram mais se apostarem em estratégias de gestão que promovam a satisfação profissional dos seus colaboradores.

Paralelamente, e após uma breve revisão da temática no início deste projeto, o foco de interesse sob o tema intensificou-se à luz da perspetiva humanitária, onde as consequências que a insatisfação com o trabalho tem sobre a pessoa (profissional) são algo a ser considerado.

Além do mais estando num contexto organizacional de uma unidade de saúde como a farmácia, a qualidade do serviço prestado ganha outro peso, por estar relacionado à saúde e à pessoa do utente. Salienta-se neste sentido que a satisfação profissional é um dos indicadores da qualidade dos cuidados prestados, estando relacionada a satisfação dos utentes.

Em Portugal a informação relativa à Satisfação Profissional e aos seus fatores intervenientes e determinantes, envolvendo farmacêuticos é muito reduzida.

Torna-se assim pertinente o desenvolvimento do presente estudo, ao contribuir com novos dados e permitir uma reflexão mais consistente sobre o tema.

2.2.2. *Objetivos*

Tendo em conta o abordado anteriormente, são objetivos deste trabalho:

- Avaliar o grau de Satisfação Profissional de Farmacêuticos de 40 farmácias comunitárias do distrito de Santarém;
- Identificar os principais fatores determinantes da Satisfação Profissional dos mesmos;
- Investigar a relação entre o grau de Satisfação Profissional e o percurso académico e profissional dos mesmos.

Secundariamente pode-se mencionar também os objetivos de caracterizar a população farmacêutica no distrito de Santarém, nomeadamente no que diz respeito às variáveis sociodemográficas, da formação obtida e da presença (ou não) de História/Tradição Familiar (isto é, da influência familiar sobre a escolha da área de estudos, e consequente, profissão) e da situação de empregabilidade atual.

2.2.3. *Hipóteses do Estudo*

A formulação das hipóteses de investigação é uma etapa processual fundamental para do desenvolvimento de um estudo. A hipótese tem em conta as variáveis chave e a população alvo, sendo como um enunciado que antecipa relações entre variáveis e que necessita de uma verificação empírica. (29)

Como hipóteses de estudo definiram-se seis, que decorrem da relação das variáveis independentes constantes na primeira parte do inquérito aplicado no âmbito do presente estudo. Como enunciado das hipóteses de estudo temos:

H1: Há diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o Trabalho segundo as características sociodemográficas

H2: Há diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o trabalho para o nível segundo local de formação académica

H3: Há diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o trabalho segundo as características laborais

H4: A Satisfação com o trabalho é influenciada pela existência de Tradição/História Familiar, pela Escolha da Área Farmacêutica como 1ª opção e pelo Ramo desejado para trabalhar

H5: A Satisfação com o trabalho é influenciada pela perceção de preparação para o exercício profissional obtida no Percurso Académico e pela Formação adicional adquirida

H6: A Satisfação com trabalho está relacionada com a Insatisfação com o Percurso Profissional, com o Voltar a Escolher a Profissão, com a Insatisfação com a Remuneração e com a Ponderação de trabalhar no Estrangeiro

Neste sentido é apresentado na Figura 3 um esquema ilustrativo do processo de dedução das hipóteses.

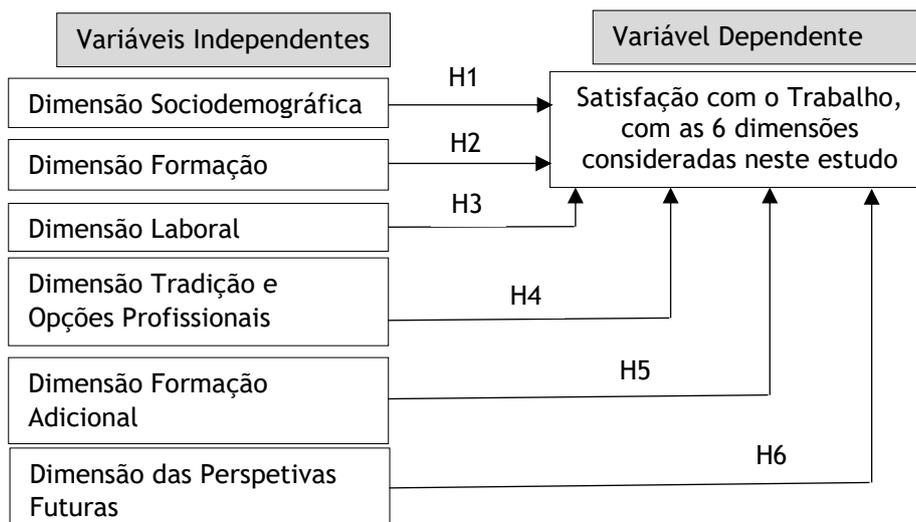


Figura 3- Desenho metodológico da dedução das hipóteses

Fonte: Elaboração própria

3. FASE METODOLÓGICA

Concluído o enquadramento teórico da investigação, sucede-se a descrição da metodologia adotada. É nesta fase que o investigador determina os métodos e as técnicas que vai utilizar para a realização efetiva da sua investigação, sendo que as decisões metodológicas adotadas possibilitaram assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação. (30)

3.1 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO E TIPO DE ESTUDO

O êxito num processo de investigação depende, seguramente, da forma metódica e sistemática como o investigador procede ao longo das várias etapas.

A figura 4 representa esquematicamente as várias etapas do procedimento metodológico adotado. “O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos”. (29)

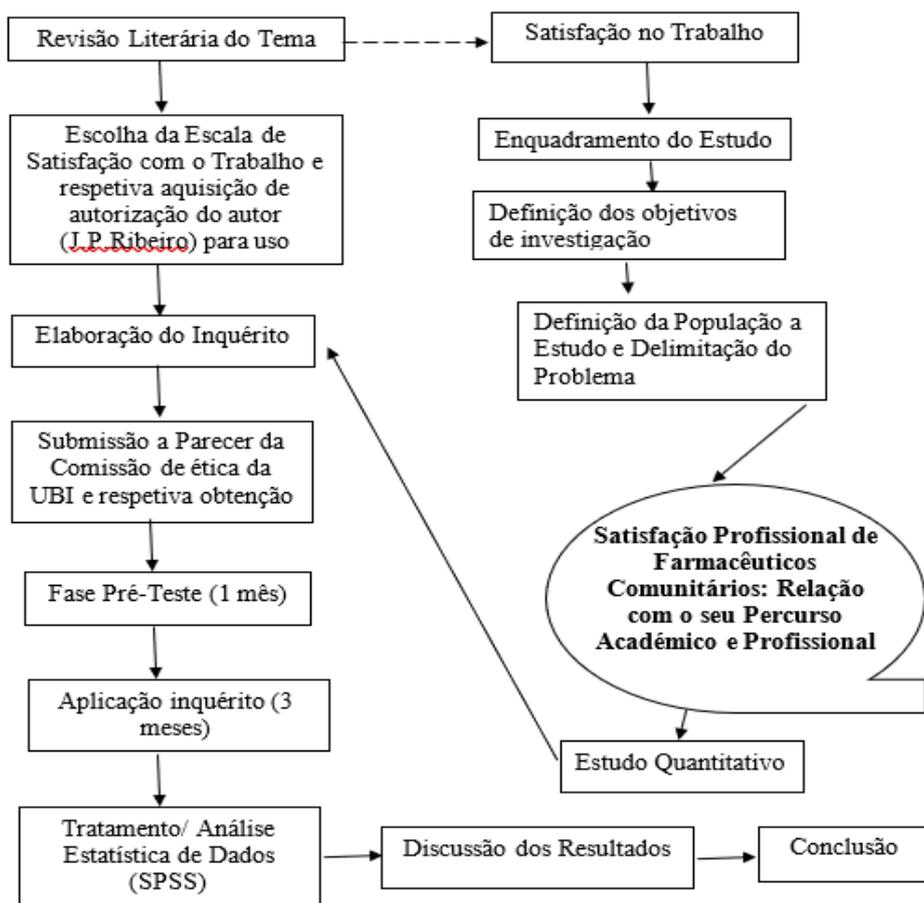


Figura 4- Fluxograma das etapas de investigação
 Fonte: Elaboração própria

O presente estudo é do tipo observacional e transversal, de abordagem eminentemente quantitativa e que segue um modelo de análise descritivo-correlacional.

O investigador não tem interferência sobre os indivíduos em estudo, observando apenas e registando determinado dado, que no presente estudo é relativo a uma determinada situação, num determinado contexto temporal, recolhido num momento único, não havendo, portanto, seguimento dos indivíduos.

Um método de investigação quantitativa é “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis com o objetivo final de desenvolvimento e validação dos conhecimentos”. (29)

É descritivo-correlacional uma vez que tem como objetivo descrever características da população a estudo e estabelecer relações entre as variáveis. (29)

3.2 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO

No seguimento da pesquisa torna-se importante definir as variáveis que fazem parte da investigação, sendo uma etapa crucial para o sucesso da investigação.

3.2.1. *Variáveis independentes:*

“Uma variável independente é um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável.” (29)

Como objetivo de caracterizar os farmacêuticos comunitários que constituíram a amostra, foi categorizado as variáveis sociodemográficas em “gênero”, “idade”, “estado civil” e “Descendência”. As variáveis de Formação foram categorizadas em “caraterísticas da formação” e “faculdade”. As variáveis laborais ou referentes à situação atual de empregabilidade foram categorizadas em “Cargo de DT”, “Modalidade de Horário”, “Horário Semanal”, “Turnos Noturnos”. As variáveis à Tradição e Opções Profissionais foram categorizadas em “Ter familiares que trabalham/trabalharam na área da Saúde”, “Área Farmacêutica-Primeira opção”, “Ramo em que desejava trabalhar”. As variáveis referentes à Formação adicional foram categorizadas em “Participação em Congressos/Seminários/Formações durante a atividade profissional”, “Preparação obtida no percurso académico face à realidade profissional” e “Formação académica adquirida após primeiro contacto laboral na área farmacêutica”. Por último, as variáveis referentes às Perspetivas Futuras foram categorizadas em “Insatisfação quanto ao seu percurso profissional como farmacêutico”, “Ponderação de abandono da profissão”, “Voltaria a escolher profissão”, “Insatisfação quanto à remuneração” e “Ponderação de trabalhar no Estrangeiro”.

3.2.2. *Variável dependente:*

A variável dependente constitui a base da investigação e é a que pode, hipoteticamente, sofrer o efeito da variável independente. (29)

“É definida na literatura como sendo uma característica ou resultado que o investigador pretende compreender ou explicar”. (1)

Na presente investigação considera-se como variável dependente a Satisfação Profissional dos farmacêuticos comunitários, sendo que será operacionalizada em seis dimensões distintas: Segurança com o Futuro da Profissão; Apoio da Hierarquia; Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado; Condições Físicas do Trabalho; Relação com Colegas; e Satisfação com a Profissão.

3.3. SELEÇÃO DA AMOSTRA

Aquando de um estudo o investigador deve definir a população que pretende estudar, que compreende todos os elementos que partilham características comuns, as quais satisfazem os critérios de seleção definidos previamente. (29)

Como em termos práticos, nem sempre é possível realizar um estudo utilizando a população alvo, opta-se por selecionar uma fração da população que seja representativa da mesma- a amostra. (29)(30)

No presente estudo a amostra foi selecionada por um método de amostragem não probabilística, acidental ou de conveniência. Assim, a amostra a estudo é constituída por indivíduos facilmente acessíveis ao investigador, ao estarem num local determinado e num momento preciso. “Constitui-se a amostra à medida que indivíduos se apresentam até que o número desejado seja atingido”. (29)

A unidade de análise do presente estudo foi “farmacêuticos comunitários de 40 farmácias do distrito de Santarém”.

Foram definidos como critérios de inclusão para a escolha da amostra:

- Ser Farmacêutico Comunitário e exercer atividade laboral numa das farmácias comunitárias selecionadas para o estudo.

Relativamente aos critérios de exclusão do estudo, foram excluídos do estudo estagiários profissionais (como resultado da não existência de experiência profissional), farmacêuticos que concomitantemente fossem proprietários da farmácia selecionada para o estudo (dada a influencia que tal poderia ter nas respostas sobre a entidade patronal) e os profissionais que se encontravam de licença ou baixa (dada a sua indisponibilidade).

A amostra ficou constituída por 113 farmacêuticos que exercem a sua atividade profissional em farmácias comunitárias do distrito de Santarém.

3.4. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Como metodologia de recolha de dados optou-se pelo inquérito por questionário auto preenchido.

Este instrumento foi elegido porque se adequava ao tipo de estudo e processo de amostragem selecionado, além de que o questionário é de fácil aplicação e oferece a possibilidade de anonimato total, sendo, portanto, um fator de segurança para os participantes do estudo. (29)

O instrumento de recolha é constituído por duas partes (Anexo 1.2.).

A primeira parte contém variáveis descritivas, agrupadas em 4 Secções: Secção A- Variáveis Sócio- Demográficas e Caraterísticas de Formação e Profissionais; Secção B- Tradição e Opção Profissional; Secção C- Percurso de Profissionalização e Diferenciação; e Secção D- Avaliação da Atividade Profissional e do Percurso Profissional.

Numa segunda parte foi utilizada o Questionário de Satisfação com o Trabalho, elaborado por José Luís Pais Ribeiro, validado para a população portuguesa. (1-3)(31)(32) O referido questionário é constituído por 24 afirmações que avaliam a satisfação com o trabalho e que se agrupam nas seis dimensões já mencionadas. A escala de operacionalização do questionário é do tipo Likert de 6 pontos, que varia entre “Discorda totalmente” (que corresponde à pontuação de 1), “Discorda Bastante” (que corresponde à pontuação de 2), “Discorda Parcialmente”(que

corresponde à pontuação de 3), “Concorda Parcialmente” (que corresponde à pontuação de 4), “Concorda Bastante” (que corresponde à pontuação de 5) e “Concorda Totalmente” (que corresponde à pontuação de 6).

A cada uma das dimensões avaliadas no questionário correspondem um conjunto de perguntas. Além do mais, o questionário apresenta alguns itens invertidos. Os itens referentes a cada dimensão, bem como a relação dos itens invertidos, estão sumariados na Tabela 6.

Tabela 6- Informação sumariada sobre os itens do Questionário de Satisfação com o Trabalho

Dimensões	Itens Correspondentes	Itens Invertidos
Segurança com o Futuro da Profissão	5, 8 e 13	
Apoio da Hierarquia	4, 11 e 19	
Reconhecimento pelos Outros do Trabalho Realizado	1, 6, 15, 18 e 21	1, 21
	9, 17, e 23	
Relação com Colegas	7, 20, 22 e 24	20, 24
Satisfação com a Profissão	2, 3, 10, 12, 14 e 16	2, 3, 10

Fonte: Adaptado de (Pais Ribeiro, 2002) cit. (Ferreira, V., 2015), p. 69. (2)

A aplicação da escala fornece uma nota por cada dimensão e ainda uma nota total resultado da soma de todas as dimensões. Desta forma, quanto maior o score obtido (quer em cada dimensão, quer na satisfação em geral), maior o nível de satisfação com o trabalho, e vice-versa.

Após as devidas autorizações (abordadas seguidamente em “Aspetos Éticos”) iniciou-se a colheita de dados, que decorreu durante os meses de junho e setembro de 2019. O preenchimento do inquérito demorou cerca de 10 minutos e contou sempre com a supervisão do investigador. Os inquéritos foram distribuídos e recolhidos manualmente.

3.5. TRATAMENTO DE DADOS

A análise de dados foi realizada com recurso ao programa SPSS (versão 22). (33)(34) Na caracterização da amostra e descrição das variáveis foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas e médias (M) e desvios padrão (DP) para as variáveis contínuas.

A consistência interna das dimensões do questionário de satisfação foi avaliada com o alfa de Cronbach, considerando como ponto de corte $\alpha > ,70$. (35)

A comparação das dimensões questionário de satisfação foi realizada com o teste t no caso de variáveis categóricas com duas categorias e com a ANOVA, caso as variáveis categóricas tivessem três ou mais categorias, complementado com Teste de múltiplas comparações de Tukey. A normalidade foi avaliada com os testes Shapiro-Wilk para $n < 50$ ou Kolmogorov-

Smirnov, para $n > 50$; o histograma foi também utilizado nesta avaliação. O teste de Levene foi utilizado para avaliar a homogeneidade de variâncias.

O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para medir a correlação entre variáveis contínuas.

O nível de significância considerado neste estudo foi 5%.

3.6. ASPETOS ÉTICOS

Toda e qualquer investigação deve ter em consideração todos os aspetos éticos inerentes.

Neste contexto, para possível aplicação do Questionário de Satisfação com o Trabalho, foi solicitada autorização do autor do mesmo, que deteve parecer favorável. (Anexo 1.1.)

O presente estudo, assim como o instrumento de colheita de dados, foi submetido a aprovação pela Comissão de Ética da UBI, tendo recebido parecer favorável. (Anexo 1.4.)

Seguidamente, foi solicitada autorização para aplicação do inquérito em cada uma das farmácias selecionados, junto dos respetivos diretores técnicos, através da entrega de uma minuta criada para o efeito. (Anexo 1.3.)

Relativamente aos participantes, houve a atenção em disponibilizar toda a informação necessária sobre a presente investigação (quer sob a forma escrita como verbal), assim como foi disponibilizado qualquer tipo de esclarecimento.

Houve sobretudo um foco de atenção especial de modo a garantir o direito de confidencialidade e anonimato dos participantes e obter o consentimento livre e informado dos mesmos.

4. RESULTADOS

4.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Em primeiro lugar são apresentados os resultados relativos à caracterização da amostra.

Foram avaliados os resultados de 113 inquiridos com formação em farmácia, 92 (81,4%) do sexo feminino e 21 (18,6%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 68 anos, com média de 36,70 anos (DP=10,20) na sua maioria casados ou em união de facto (n=62; 55,8%) e ainda um grande grupo de inquiridos solteiros (n=47; 41,6%). Perto de metade dos inquiridos tinha filhos (n=54; 47,8%) (Tabela 7).

Tabela 7. Características sociodemográficas dos participantes

Variável	n	%
Género		
Masculino	21	18,6%
Feminino	92	81,4%
Estado civil		
Solteiro	47	41,6%
Casado/união de facto	62	55,8%
Viúvo	2	1,8%
Divorciado	1	0,9%
Tem filhos		
Não	59	52,2%
Sim	54	47,8%
	M (DP)	Min-Máx
Idade	36,70 (10,20)	24-68

A maior parte dos participantes possuía o grau de MICF (n=66; 58,4%), seguido por Licenciatura em Ciências Farmacêuticas, com 31 inquiridos (27,4%). Três inquiridos responderam Licenciatura em Farmácia (n=3; 2,7%) e outros três responderam MICF e Pós Graduação (n=3; 2,7%). Outros tipos de formação foram referenciados por 10 (8,8%) inquiridos. A faculdade onde mais inquiridos fizeram a formação foi a faculdade de Coimbra (n=47; 41,6%), seguida pela faculdade de Lisboa (n=32; 28,3%), Lusófona (n=11; 9,7%), UBI (n=7; 6,2%) e Egas (n=6; 5,3%); foram ainda referenciadas outras faculdades por um total de 10 (8,8%) inquiridos (Tabela 8).

Tabela 8. Formação académica

Variável	n	%
Características da formação académica		
MI em CF	66	58,4%
Licenciatura em CF	31	27,4%
Farmácia	3	2,7%
MICF e Pós Graduação	3	2,7%
Outros	10	8,8%
Faculdade		
Coimbra	47	41,6%
Lisboa	32	28,3%
Lusófona	11	9,7%
UBI	7	6,2%
Egas	6	5,3%
Outras	10	8,8%

Do total de 113 inquiridos, 38 (33,6%) exerciam um cargo de direção técnica. No que diz respeito à modalidade, 40 (35,4%) inquiridos tinha horário fixo, 50 (44,2%) tinha horário rotativo e 23 (20,4%) tinha isenção de horário. Quanto ao horário semanal o mais frequente foi entre as 35 a 40 horas por semana com 79 (69,9%) inquiridos, seguido pelo horário de mais de 40 horas por semana (n=32; 28,3%) e por fim o horário de menos de 35 horas por semana, referido por apenas 2 (1,8%) inquiridos. Cerca de um terço dos inquiridos trabalhava em turnos noturnos (n=40; 35,4%). O número médio de anos de serviço foi de 11,18 anos (DP=7,97), com mínimo inferior a um ano e máximo de 42 anos (Tabela 9).

Tabela 9. Situação atual de empregabilidade

Variável	n	%
Cargo de Direção técnica		
Não	75	66,4%
Sim	38	33,6%
Modalidade de horário		
Fixo	40	35,4%
Rotativo	50	44,2%
Isenção de horário	23	20,4%
Horário semanal		
< 35h/semana	2	1,8%
35-40 h/semana	79	69,9%
40 h/semana	32	28,3%
Turnos noturnos		
Não	73	64,6%
Sim	40	35,4%
	M (DP)	Min-Máx
Número de anos de serviço	11,18 (7,97)	0-42

Uma parte importante da amostra recolhida (n=72; 63,7%) tinha familiares que trabalham ou trabalharam na área da saúde. Dos participantes que tinham um familiar na área da saúde, farmácia, 29 (40,3%) foi a profissão mais encontrada, seguida por medicina, 11 (15,3%) e enfermagem, 7 (9,7%). Com mais do que uma profissão representada na família foram observados 11 (15,3%) inquiridos com referência às profissões de medicina e farmácia e 5 (6,9%) inquiridos com referência às profissões de medicina, farmácia e enfermagem. A categoria outros foi referida por 9 (12,5%) inquiridos (Tabela 10).

A área farmacêutica foi primeira opção para 85 (75,2%) dos inquiridos e para 75 (66,4%) a farmácia comunitária era a área preferencial para trabalhar, seguido por farmácia hospitalar (n=15; 13,3%) e depois por outras opções como análises clínicas e genética (n=8; 7,1%), indústria farmacêutica (n=6; 5,3%) e investigação científica (n=4; 3,5%); 5 (4,4%) dos inquiridos referiram-se a outras opções, não mencionadas (Tabela 10).

Tabela 10. Opções profissionais

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tem familiares que trabalham/trabalharam na área da Saúde		
Não	41	36,3%
Sim	72	63,7%
Ramo profissional dos familiares		
Farmácia	29	40,3%
Medicina	11	15,3%
Medicina e farmácia	11	15,3%
Enfermagem	7	9,7%
Medicina, farmácia e enfermagem	5	6,9%
Outros	9	12,5%
Área Farmacêutica - primeira opção		
Não	28	24,8%
Sim	85	75,2%
Ramo em que desejava trabalhar		
Farmácia comunitária	75	66,4%
Farmácia hospitalar	15	13,3%
Análises clínicas e genética	8	7,1%
Indústria farmacêutica	6	5,3%
Investigação científica	4	3,5%
Outros	5	4,4%

Todos os inquiridos participaram em pelo menos uma ação de formação durante a atividade profissional, na sua maioria de iniciativa partilhada com a entidade patronal, 69 (61,1%) embora uma parte importante tenha referido que a participação nestas formações partiu de sua iniciativa (n=41; 36,3%) (Tabela 11).

Quanto à qualidade da preparação obtida durante o percurso académico a maioria das respostas distribuíram-se entre preparação razoável, 25 (22,1%), preparação boa, 65 (57,5%) e preparação muito boa, 19 (16,8%) (Tabela 11).

Após o primeiro contacto laboral com a área farmacêutica, 38 (33,6%) inquiridos procuraram formação adicional, por vários motivos: valorização pessoal (n=24;63,2%), necessidades sentidas (n=18; 47,4%), progressão na carreira (n=16; 42,1%) e oportunidade de emprego (n=8; 21,1%); 22 (57,9%) apresentaram apenas um motivo, 10 (26,3%) tinham dois motivos e 6 (15,8%) referiram todos os motivos em simultâneo (Tabela 11).

Tabela 11. Formação adicional

Variável	n	%
Participou em Congressos, Seminários ou Formações durante a atividade profissional?		
Não	0	0,0%
Sim	113	100%
De quem partiu a iniciativa		
Iniciativa própria	41	36,3%
Iniciativa da entidade patronal	3	2,7%
Iniciativa própria e da entidade patronal	69	61,1%
Preparação obtida no seu percurso académico face à realidade profissional		
Má preparação	0	0,0%
Pouca preparação	4	3,5%
Preparação razoável	25	22,1%
Preparação boa	65	57,5%
Preparação muito boa	19	16,8%
Formação académica adquirida após primeiro contacto laboral na área Farmacêutica		
Não	75	66,4%
Sim	38	33,6%
Se Sim, qual a razão que o levou a obter a Formação adicional?		
Valorização pessoal	24	63,2%
Necessidades sentidas	18	47,4%
Progressão na carreira	16	42,1%
Oportunidade de emprego	8	21,1%
Nº total de motivos para formação adicional		
1	22	57,9%
2	10	26,3%
3	0	0%
4	6	15,8%

No que diz respeito às perspetivas futuras, mais de metade dos inquiridos (n=59; 52,2%) revelaram insatisfação com o percurso profissional como farmacêuticos e 16 (14,2%) responderam não sei ou talvez. Alguns dos inquiridos (n=15; 13,3%) já ponderaram o abandono da profissão de farmacêutico; os restantes fizeram-no raras vezes (n=47; 41,6%) ou nunca (45,1%). A maior parte dos inquiridos voltaria a escolher a profissão de farmacêutico (n=77; 68,1%), 26 (23,0%) responderam não sabe ou talvez e 10 (8,8%) referiram que não voltariam a escolher esta profissão. Mais de dois terços dos inquiridos (n=75; 66,4%) sentem que a remuneração é insuficiente para o trabalho que exercem; 26 (23,0%) sentem que não e 12

(10,6%) responderam não sei ou talvez. Trabalhar no estrangeiro foi algo ponderado por 35 (31,0%) dos inquiridos (Tabela 12).

Tabela 12. Perspetivas futuras

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Insatisfação quanto ao seu percurso profissional como farmacêutico		
Não	38	33,6%
Sim	59	52,2%
NS/ Talvez	16	14,2%
Já ponderou o abandono da profissão de farmacêutico durante o exercício da atividade		
Nunca	51	45,1%
Raras vezes	47	41,6%
Bastantes vezes	15	13,3%
Quase sempre	0	0,0%
Voltaria a escolher a profissão de farmacêutico		
Não	10	8,8%
Sim	77	68,1%
NS/ Talvez	26	23,0%
Alguma vez sentiu que a sua remuneração é insuficiente para o trabalho que exerce		
Não	26	23,0%
Sim	75	66,4%
NS/ Talvez	12	10,6%
Alguma vez ponderou ir trabalhar para o estrangeiro		
Não	78	69,0%
Sim	35	31,0%

4.2. ANÁLISE INFERENCIAL

De seguida são apresentados os resultados relativos à comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho.

Foram em primeiro lugar analisadas as propriedades psicométricas de cada dimensão do questionário de satisfação no trabalho. A Tabela 13, mostra que, com exceção de uma dimensão (segurança com o futuro da profissão) todas as outras dimensões apresentaram níveis de consistência interna considerados adequados, segundo o ponto de corte proposto para alfa de Cronbach $>,70$. (35) Os níveis mais elevados de satisfação foram observados na dimensão da relação com os colegas ($M=4,40$; $DP=0,80$), seguido pelas condições físicas do trabalho ($M=4,00$;

DP=0,87). Por outro lado, o valor que se destaca como mais baixo foi registado na dimensão de satisfação com a profissão (M=2,56; DP=0,90).

Tabela 13. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho

<i>Dimensão</i>	<i>nº itens</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado	5	,779	3,91	0,89
Satisfação com a profissão	6	,740	2,56	0,90
Apoio da hierarquia	3	,726	3,38	1,19
Segurança com o futuro da profissão	3	,213	3,52	1,71
Relação com colegas	4	,763	4,40	0,80
Condições físicas do trabalho	3	,799	4,00	0,87
Satisfação total	24	,848	3,55	0,72

Seguem as comparações das dimensões do questionário de satisfação no trabalho por todas as variáveis descritas na caracterização da amostra.

O Anexo 1.5 mostra que, a satisfação com a relação com os colegas obteve uma pontuação mais elevada nos inquiridos do sexo masculino (M=4,65; DP=0,39), quando comparados com os inquiridos do sexo feminino (M=4,34; DP=0,85), $t=2,53$ ($p=,014$). Não foram detetadas outras diferenças estatisticamente significativas considerando o género, estado civil e filhos. Encontrou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o apoio da hierarquia, $r=-,200$ ($p=,034$).

O tipo de formação académica e a faculdade não se mostraram variáveis importantes na comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho (Anexo 1.6), uma vez que todos os valores de prova obtidos são superiores a 5%, não revelando assim diferenças estatisticamente significativas entre os vários grupos.

Relativamente à situação atual de empregabilidade, os inquiridos que têm um cargo de direção técnica sentem-se mais satisfeitos com a profissão (M=2,97; DP=0,96), comparativamente com os inquiridos que não têm um cargo de direção técnica (M=2,35; DP=0,80), $t=3,45$ ($p<,001$), tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Por outro lado, sentem menos apoio da hierarquia (M=3,05; DP=1,24), comparativamente com os inquiridos que não têm esse cargo (M=3,55; DP=1,14), $t=2,14$ ($p=,035$), apoiada com um valor

de prova inferior a 5% que revela diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A mobilidade permitiu diferenciar com significado estatístico os inquiridos quanto à satisfação na profissão, $F=5,87$ ($p=,004$), com maior satisfação nos inquiridos com isenção de horário ($M=3,11$; $DP=0,80$), comparativamente aos inquiridos com horário fixo ($M=2,45$; $DP=0,85$) ($p=,012$) e horário rotativo ($M=2,39$; $DP=0,90$) ($p=,004$). Os inquiridos que trabalham em turnos noturnos apresentaram menor satisfação com as condições físicas ($M=3,73$; $DP=0,97$) comparativamente com os inquiridos que não trabalham em turnos noturnos ($M=4,16$; $DP=0,78$), $t=2,56$ ($p=,012$), apoiado com diferenças estatisticamente significativas. Trabalhar em turnos noturnos foi também sinal de menor satisfação total ($M=3,65$; $DP=0,69$), em comparação com os restantes inquiridos que não o faziam ($M=3,65$; $DP=0,69$), $t=2,07$ ($p=,040$), tendo se obtido um valor $p < 0,05$, apurando-se a existência de uma associação significativa. Foi detetada uma correlação estatisticamente significativa entre o número de anos de serviço e o apoio da hierarquia, $r=-,202$ ($p=,032$), sugerindo que os inquiridos com mais anos de serviço tendem a estar menos satisfeitos com este apoio. O tipo de horário semanal não se associaram as dimensões do questionário de satisfação no trabalho (Anexo 1.7.).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela “Tradição Familiar e Opções Profissionais” concluindo-se assim que ter familiares na área da saúde e ter área farmacêutica como primeira opção não se associa com a satisfação no trabalho, assim como também não houve associação entre a variável dependente considerada e o ramo farmacêutico em que o profissional desejava trabalhar, no início da sua carreira (Anexo 1.8.).

A satisfação no trabalho, na dimensão de apoio da hierarquia associou-se de forma estatisticamente significativa com “a entidade responsável pela iniciativa da formação adicional obtida após primeiro contato laboral na área farmacêutica”, $F=3,67$ ($p=,029$); os resultados do teste Tukey mostram que as diferenças encontradas foram entre a iniciativa própria ($M=3,02$; $DP=1,37$), com resultados mais baixos de satisfação e a combinação da iniciativa própria e entidade patronal ($M=3,57$; $DP=1,03$), com resultados mais elevados ($p=,048$)

A satisfação no trabalho não se associou de forma estatisticamente significativa com a preparação do percurso académico, formação adicional após primeiro contacto com a área profissional e os vários motivos para obtenção de formação adicional (Anexo 1.9.).

Foram encontradas várias associações estatisticamente significativas entre as dimensões do questionário de satisfação com a profissão e as perspetivas futuras (Anexo 1.10.).

A insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico associou-se de forma estatisticamente significativa com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ($F=3,21$; $p=,044$), satisfação com a profissão ($F=11,20$; $p<,001$) e satisfação total ($F=6,26$; $p=,003$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que sentem insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico obtiveram pontuações mais baixas no reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ($M=3,72$; $DP=0,88$), comparativamente com os inquiridos que respondem que não sentem insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico, que obtiveram pontuações mais elevadas ($M=4,16$; $DP=0,93$) ($p=,042$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que sentem insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico obtiveram pontuações mais baixas na satisfação com a profissão ($M=2,24$; $DP=0,93$), comparativamente com os inquiridos que respondem que não sentem insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico, que obtiveram pontuações mais elevadas ($M=3,06$; $DP=0,77$) ($p<,001$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que sentem insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico obtiveram pontuações mais baixas na satisfação total ($M=3,34$; $DP=0,73$), comparativamente com os inquiridos que respondem que não sentem insatisfação com o percurso profissional como farmacêutico, que obtiveram pontuações mais elevadas ($M=3,82$; $DP=0,69$) ($p=,002$).

Ponderar o abandono da profissão de farmacêutico durante o exercício da sua atividade associou-se de forma estatisticamente significativa com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ($F=6,31$; $p=,003$), satisfação com a profissão ($F=13,40$; $p<,001$), segurança com o futuro da profissão ($F=3,68$; $p=,028$) e satisfação total ($F=6,42$; $p=,002$).

Os testes Tukey mostram que à medida que os inquiridos que ponderam com mais frequência o abandono da profissão são os que obtêm pontuações mais baixas de satisfação.

Na dimensão de reconhecimento com o trabalho os inquiridos que referem ter ponderado bastantes vezes ($M=3,24$; $DP=1,05$) obtêm pontuações mais baixas comparativamente com os que referem tê-lo feito raras vezes ($M=3,89$; $DP=0,77$) ($p=,028$) ou nunca ($M=4,12$; $DP=0,85$) ($p=,028$).

Na dimensão de satisfação com a profissão os inquiridos que referem ter ponderado bastantes vezes ($M=1,80$; $DP=1,02$) obtêm pontuações mais baixas comparativamente com os que referem tê-lo feito raras vezes ($M=2,38$; $DP=0,74$) ($p=,048$) ou nunca ($M=2,95$; $DP=0,82$) ($p<,001$); também foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre quem refere nunca e quem refere raras vezes ($p=,002$).

Na dimensão de segurança com o futuro os inquiridos que referem ter ponderado bastantes vezes ($M=2,44$; $DP=1,30$) obtêm pontuações mais baixas comparativamente com os que referem tê-lo feito raras vezes ($M=3,77$; $DP=1,30$) ($p=,024$).

Na dimensão de satisfação total os inquiridos que referem ter ponderado bastantes vezes ($M=3,06$; $DP=0,74$) obtêm pontuações mais baixas comparativamente com os que referem nunca o ter feito ($M=3,76$; $DP=0,70$) ($p=,002$).

A resposta à questão sobre voltaria a escolher a profissão de farmacêutico associou-se de forma estatisticamente significativa com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ($F=5,32$; $p=,006$), satisfação com a profissão ($F=12,98$; $p<,001$), segurança com o futuro da profissão ($F=5,16$; $p=,007$) e satisfação total ($F=7,97$; $p<,001$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que responderam não sei/talvez à questão sobre voltar a escolher a profissão de farmacêutico, obtêm pontuações mais baixas de satisfação com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado ($M=3,51$; $DP=0,98$), em comparação com os que referem que o voltariam a fazer ($M=4,09$; $DP=0,81$) ($p=,009$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que responderam sim à questão sobre voltar a escolher a profissão de farmacêutico, obtêm pontuações mais altas de satisfação com o trabalho ($M=2,82$; $DP=0,82$), em comparação com os que referem não ($M=1,83$; $DP=0,73$) ($p<,001$) ou não sei/talvez ($M=2,05$; $DP=0,85$) ($p<,001$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que responderam sim à questão sobre voltar a escolher a profissão de farmacêutico, obtêm pontuações mais altas de satisfação com a segurança do futuro da profissão ($M=3,83$; $DP=1,84$), em comparação com os que referem não ($M=2,27$; $DP=1,38$) ($p=,016$).

Os testes Tukey mostram que os inquiridos que responderam sim à questão sobre voltar a escolher a profissão de farmacêutico, obtêm pontuações mais altas de satisfação total ($M=3,72$; $DP=0,66$), em comparação com os que referem não ($M=3,10$; $DP=0,67$) ($p=,020$) ou não sei/talvez ($M=3,21$; $DP=0,72$) ($p=,003$).

A perceção sobre a remuneração associou-se de forma estatisticamente significativa com a satisfação com a profissão ($F=6,21$; $p=,003$). Os testes Tukey mostram que os inquiridos que consideram a remuneração insuficiente obtêm pontuações mais baixas de satisfação com a profissão ($M=2,36$; $DP=0,92$), em comparação com os que referem não o considerar ($M=2,97$; $DP=0,77$) ($p=,006$).

Por fim, ponderar trabalhar no estrangeiro associou-se com a satisfação com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, $t=2,16$ ($p=,033$), com pontuações mais elevadas nos que não ponderam esta possibilidade ($M=4,03$; $DP=0,83$), em comparação com os restantes ($M=3,65$; $DP=0,95$) e com a satisfação com a profissão, $t=2,89$ ($p=,005$), também com pontuações mais elevadas nos que não ponderam sair do país ($M=2,72$; $DP=0,84$), em comparação com os restantes ($M=2,20$; $DP=0,95$).

5. DISCUSSÃO

Nesta etapa da dissertação, e após apresentação e análise dos resultados, serão discutidos e alvo de apreciação crítica os resultados obtidos, com apoio de trabalhos/estudos anteriores. (29)

H1: Há diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o Trabalho segundo as características sociodemográficas

Da análise entre o género e as 6 dimensões do Questionário de Satisfação com o Trabalho, verificou-se que as respostas são muito similares. Verifica-se uma certa tendência para os indivíduos do género masculino apresentarem uma satisfação ligeiramente maior que os do género feminino em todas as dimensões, exceto na dimensão referente o “Apoio da hierarquia”. No entanto estas diferenças não são estatisticamente significativas, pois os valores de prova obtidos pela aplicação do teste t são superiores ao nível de significância utilizado, 5%. Apenas se destaca uma diferença estatisticamente significativa na dimensão “Relação com Colegas”, sendo o género masculino o mais satisfeito. Este resultado vai de encontro com o observado num estudo realizado em farmácias comunitárias portuguesas, com o objetivo de comparar a duração da interação entre a equipa da farmácia e os pacientes, bem como sua satisfação no trabalho, consoante a farmácia ter ou não automação, em que os profissionais de farmácia do género masculino estavam mais satisfeitos ao nível da autonomia de métodos de trabalho e relação com colegas, comparativamente com as suas colegas do género feminino. (36) Num outro estudo realizado em Portugal, mas envolvendo diversas categorias de profissionais de saúde em meio hospitalar (desde médicos, enfermeiros, técnicos de análises clínicas, entre outros), foi observado que indivíduos do género masculino apresentavam valores médios de satisfação mais elevados do que os seus colegas do género feminino, exceto na dimensão “relação com os colegas”, apesar de não ter sido estatisticamente significativo. (2) De igual modo, noutros estudos que envolvem as mais diversas profissões, também se verifica que os homens estão de uma maneira geral mais satisfeitos profissionalmente que as mulheres. (3)(11)(15) (31) É possível encontrar estudos em que não existem diferenças relevantes entre a variável género e a satisfação profissional. (9) Também há estudos que relatam o contrário, isto é, maior nível de satisfação laboral observado em farmacêuticos do género feminino. (37-40) Foi encontrado na literatura sobre a temática da satisfação com o trabalho uma menção à incongruência de género no âmbito da satisfação profissional conhecida como paradoxo da “trabalhadora contente”, que aborda esta questão das mulheres relataram mais altos níveis de satisfação no trabalho que os seus colegas homens. (39)(41)(42)

Relativamente à relação entre o estado civil e as 6 dimensões do questionário de satisfação com o trabalho, verifica-se respostas muito similares entre grupos, com uma certa tendência para os indivíduos sem companheiro apresentarem uma satisfação ligeiramente maior que os indivíduos com companheiro, nomeadamente nas dimensões “reconhecimento do trabalho”, “apoio hierarquia”, “Segurança futuro”, “condições físicas” e “satisfação total”. No entanto

essas diferenças não são estatisticamente significativas. Não foi encontrado um estudo que considera-se esta questão e que envolve-se uma amostra de farmacêuticos. No entanto e de modo a contextualizar a questão serão seguidamente mencionados outros estudos sobre a temática e que estudaram a influencia da variável estado civil. Neste sentido, num dos estudos já referidos que envolvia várias categorias de profissionais em meio hospitalar, verificou-se que os inquiridos separados/divorciados apresentavam maiores níveis médios de satisfação. (2) Contrariamente, num estudo sobre a satisfação de profissionais de enfermagem em Bragança, em que foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre enfermeiros casados e divorciados, os inquiridos casados apresentavam uma satisfação maior. (3) Noutros estudos é mencionado não existir diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis. (11)(12)

No que diz respeito à relação entre “Ter filhos” e as dimensões do questionário de satisfação no trabalho verificou-se resultados muito similares e sem diferença estatisticamente significativa. Este resultado é concordante com o obtido no estudo já referido sobre enfermeiros de Bragança. (3)

Encontrou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o apoio da hierarquia, $r=-,200$ ($p=,034$), sugerindo que os inquiridos mais velhos tendem a estar menos satisfeitos com este apoio. Existe controvérsia quanto à influência desta variável na literatura. Um estudo realizado em 2007 sobre a satisfação profissional de farmacêuticos na Malásia, refere que indivíduos mais velhos tem maior nível de satisfação profissional, apesar de não ser estatisticamente significativo. (37) Num estudo que envolveu farmacêuticos comunitários no Irão, foi mencionaram que farmacêuticos mais jovens tinham maior probabilidades de sentir insatisfação com o seu trabalho, dada a não correspondência da realidade laboral e expectativas criadas. (43) Neste mesmo sentido, um estudo na Eritreia que também estudou a satisfação profissional de farmacêuticos, obtiveram uma correlação entre o nível de insatisfação laboral relatado com menor idade. (44) Um outro estudo que obteve este mesmo resultado relativo à relação entre a idade e o nível de satisfação com o trabalho, foi realizado numa região no Norte da Etiópia, contando também com uma amostra de farmacêuticos comunitários (45) Na literatura é referida esta incongruência com a idade, sendo até referido que a idade tem um efeito em forma de U na Satisfação no trabalho, na tentativa de explicar os diferentes resultados das mais diversas investigações, que apresentam mais jovens como mais satisfeitos com o seu trabalho, depois diferentemente mais velhos mais satisfeitos, entre outros resultados. (41)

Tendo em conta tudo o referido, a hipótese confirma-se parcialmente.

H2: Há diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o trabalho para o nível segundo local de formação académica

Da análise entre a formação académica dos farmacêuticos e as 6 dimensões do questionário de satisfação com o trabalho verificou-se respostas muitos similares, não havendo diferenças

estatisticamente significativas. Relativamente ao local de formação (Faculdade) também não se mostrou uma variável com relação com as 6 dimensões do questionário de satisfação com o trabalho.

Num estudo que tinha como objetivo avaliar a relação do grau académico de farmacêuticos e a satisfação profissional, concluiu que o grau académico não teve diferença estatisticamente significativa na satisfação no trabalho. (46) Num outro estudo do mesmo autor que o anterior referido, é referido que o local de formação (faculdade de farmácia) e o grau académico não tiveram diferença estatisticamente significativa na satisfação geral dos farmacêuticos. (47) No entanto pode ser encontrado na literatura referências à relação entre níveis mais elevados de instrução e níveis mais elevados de satisfação. (44)(48)

Com isto, não há elementos que nos permitem concluir pela verificação da hipótese.

H3: Há diferenças estatisticamente significativas na Satisfação com o trabalho segundo as características laborais

Da análise da relação entre ter um cargo de DT com as 6 dimensões do questionário de satisfação com o trabalho destacam-se duas situações com significado estatístico, nomeadamente referentes ao facto dos indivíduos com cargo de DT percecionarem maior Satisfação com a Profissão comparativamente com os farmacêuticos sem esse cargo e referente á relação com o “apoio da hierarquia” onde os farmacêuticos DT percecionaram menor satisfação quanto a esta dimensão. Isto corrobora com o observado num estudo realizado com o objetivo de avaliar o nível de satisfação no trabalho entre farmacêuticos na Malásia, em que deter cargos de chefia ou, no equivalente, a direção técnica, estava relacionada a maiores níveis de satisfação com o trabalho. (37) Num estudo de 2015, sobre a temática que envolveu uma amostra de profissionais de farmácia do distrito de Lisboa e onde foi utilizado o mesmo questionário de satisfação com o trabalho, também foi analisada a relação entre as dimensões do questionário em função da categoria profissional, tendo-se obtido diferenças significativas nas dimensões “Segurança com futuro” e “satisfação com profissão”. Relativamente a esta última os resultados foram contraditórios aos do presente estudo obtidos uma vez que os DT se apresentavam como menos satisfeitos com a profissão fase as restantes categorias profissionais. (1)

Relativamente á mobilidade de horário verifica-se diferenças significativas estatisticamente na dimensão “Satisfação com a profissão” onde farmacêuticos com isenção de horário percecionaram maior satisfação quanto a esta dimensão comparativamente com os farmacêuticos com horário fixo e horário rotativo. Esta tendência também se observa para as restantes dimensões, apesar das diferenças não serem significativas do ponto de vista estatístico. Não foi encontrado um estudo que considera-se esta variável e a sua relação com a satisfação laboral de farmacêuticos. No entanto e de modo a contextualizar esta hipótese, foi encontrado estudos que obtiveram como inquiridos mais satisfeitos aqueles que tinham horário

fixo (2)(3), outros pelo contrário obtiveram que os mais satisfeitos trabalhavam por turnos, e até estudos que não obtiveram diferenças estatisticamente significativas. (2)

Quanto à carga horária semanal todos os valores de prova obtidos são superiores a 5% pelo que as diferenças registadas entre os três grupos (<35 h/semana; 35-40 h/semana; >40h/semana) não são estatisticamente significativas. Corroboram com um outro estudo já mencionado que envolveu profissionais de saúde em meio hospitalar. (2)

Relativamente ao realizar turnos noturnos, há diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões “condições físicas” e “Satisfação total”, onde os farmacêuticos que realizavam turnos noturnos se apresentavam menos satisfeitos face a estas dimensões. Esta tendência também se verificou para as restantes dimensões, mas sem diferenças com significância estatística. Não foram encontrados estudos associados a esta variável.

Tendo em conta tudo o referido, a hipótese confirma-se parcialmente.

H4: A Satisfação com o trabalho é influenciada pela existência de Tradição/História Familiar, pela Escolha da Área Farmacêutica como 1ª opção e pelo Ramo desejado para trabalhar

Com o objetivo de investigar a existência de história/Tradição familiar foi questionada a existência de familiares na área da saúde. Verificou-se que 63,7% dos farmacêuticos inquiridos tinham familiares que trabalham ou trabalharam na área da saúde. O ramo profissional dos familiares distribuiu-se pelas áreas da farmácia (40,3%), medicina (15,3%), medicina e farmácia (15,3%) e enfermagem (9,7%). No entanto não foram observadas diferenças com significado do ponto de vista estatístico na comparação com as dimensões do questionário de satisfação com o trabalho, não se podendo assim associar com a satisfação profissional. São poucos os estudos encontrados que abordem sobre as influências familiares na escolha da profissão farmacêutica, e não foi encontrada relação documentada com a satisfação profissional. Um estudo transversal realizado na Eritreia, com o objetivo de analisar a satisfação no trabalho de farmacêuticos, motivos de insatisfação e percepção dos mesmos sobre a atual re-profissionalização da farmácia nos cuidados farmacêuticos (no contexto desse país), que considerou uma amostra de 86 farmacêuticos, obteve que 71 % dos farmacêuticos inquiridos escolheram a profissão farmacêutica e desejam incentivar os seus filhos ou parentes próximos a seguir a profissão. (44)

Num outro estudo realizado com o objetivo de avaliar as motivações de estudantes de farmácia ao ingressar no programa de farmácia, a sua satisfação em relação à sua escolha e planos futuros de carreira, que considerou como amostra 765 estudantes da Universidade Taif na Arábia Saudita, obtiveram que 66% dos inquiridos foram incentivados a estudar farmácia pelos membros da família. (49) Outro estudo concordante com o anterior mencionado, realizado nos Estados Unidos da América, com um dos objetivos de determinar fatores que influenciaram a escolha do curso de farmácia pelos estudantes, observaram que a maioria dos estudantes foram incentivados na sua escolha por um membro da família, assim como por um farmacêutico ou um estudante de farmácia. (50) Com uma menor importância, num estudo que envolveu uma amostra de 238 estudantes de 3 universidades Australianas, os motivos “ingressou em farmácia

porque conhecidos seus o faziam” e “os familiares têm uma farmácia” foram os motivos menos importantes para a escolha dos estudantes inquiridos em estudar farmácia. (51)

A área farmacêutica como primeira opção verificou-se em 75,2% dos farmacêuticos inquiridos. No entanto não se associa com a satisfação com o trabalho. São poucos os estudos encontrados que abordem as opções e razões de estudo de estudantes na área farmacêutica, não se tendo encontrado referências da relação da mesma com a satisfação profissional atual dos farmacêuticos fase a essa perspectiva pré laboral. Num estudo realizado no Irão, à luz da temática da satisfação no trabalho, que obteve uma amostra de 575 farmacêuticos, observaram que mais de metade dos inquiridos mencionaram que mesmo antes de começar a estudar na Universidade, a sua área de estudos favorita para ingressar seguidamente era farmácia e, para 39% dos inquiridos, a área farmacêutica foi a sua primeira opção na candidatura ao ensino superior no concurso nacional de acesso. (52) No estudo que envolveu estudantes de farmácia de 3 universidades australianas acima mencionado, 92,4% dos inquiridos classificaram “interessado em saúde e medicina” como motivo “importante/ muito importante” para estudar farmácia seguido por “áreas relacionadas à saúde são boas profissões” (87,8%) e “farmácia é uma boa profissão” (76,1%). No estudo mencionado acima que incluía como amostra de estudo, estudante da Universidade Taif na Arábia Saudita, obtiveram que apenas 37,7% dos estudantes inquiridos se inscreveram para estudar farmácia como sua primeira opção. Referiram também que é comum nos países árabes, que os estudantes que obtêm notas mais elevadas no equivalente em Portugal ao ensino secundário, optarem por estudar medicina como primeira escolha, sendo que quando não são colocados nessa opção, optam por estudar farmácia ou outro curso inserido na área da saúde na maioria das vezes. (49) Num outro estudo que teve também como objetivo investigar as influências para o estudo de farmácia, que envolveu uma amostra de 169 estudantes da Universidade de Limpopo na África do Sul, observou-se que apenas 39% dos estudantes indicou farmácia como primeira escolha/opção de estudo e 47% como segunda escolha. (53)

A farmácia comunitária foi tida como a área preferencial em que desejavam trabalhar (66,4%), seguido por farmácia hospitalar (13,3%), no entanto não foram observadas diferenças significativas do ponto de vista estatístico na comparação com as dimensões do questionário de satisfação com o trabalho utilizado. São poucos os estudos que assentem nesta questão, sendo que também não foram encontrados estudos que referissem relação da mesma com a satisfação com o trabalho. No já referido estudo que envolveu estudantes de farmácia de 3 Universidades australianas, obteve-se como as três principais opções relativas às intenções de caminhos de carreira específicos, farmácia comunitária (100%) e hospitalar (66%), seguido de indústria farmacêutica (22,7%). (51) Num estudo similar, mas realizado como uma amostra de 488 estudantes de 3 Universidades na Nigéria, a farmácia hospitalar e comunitária foram as escolhas de carreira mais relatadas. (54)

Contudo, e apesar de tudo o referido, não há elementos que nos permitem concluir pela verificação da hipótese.

H5: A Satisfação com o trabalho é influenciada pela percepção de preparação para o exercício profissional obtida no Percurso Acadêmico e pela Formação adicional adquirida

A Satisfação no trabalho não se associou de forma estatisticamente significativa à percepção de preparação adquirido pelo percurso acadêmico, à formação adicional obtida após primeiro contacto laboral na área e suas respetivas razões. Em contrapartida, na revisão literária foi encontrado estudos que referiam a educação continuada como um fator associado a maior satisfação no trabalho entre farmacêuticos comunitários. (55)(56) No estudo realizado na Eritreia, já anteriormente referido, obteve que 86% dos farmacêuticos afirmam haver uma discrepância entre o nível de educação e o nível de prática de trabalho, sendo que isso se correlacionou significativamente com menos anos de experiência e menor idade. (44) Num outro estudo que teve como objetivo investigar o nível de satisfação no trabalho e os fatores associados entre graduados dos programas de farmácia entre 2006 e 2014 na Suécia, houve uma associação entre altos níveis de satisfação profissional e a percepção de que o conhecimento e as habilidades adquiridas durante o ensino universitário como sendo úteis no desempenho do trabalho atual. (57) Num estudo aplicado no Estado do Arizona, com o objetivo de investigar o grau de satisfação profissional de farmacêuticos e a percepção de utilização de *skills* adquiridas, obteve uma relação positiva significativa entre a satisfação profissional e a utilização percebida de habilidades (*skills*) e educação adquirida durante o seu exercício profissional. (48) Num outro estudo realizado em farmácias comunitárias na Lituânia, é referido relação entre o desenvolvimento de *skills* (no caso, de aconselhamento ao público) e a satisfação profissional. (58) Assim, o acesso à formação adicional e a percepção de conhecimento/habilidades obtidas durante o ensino superior como adequados à prática profissional atual, parecem ser importantes para o nível de satisfação no trabalho entre farmacêuticos, apesar do presente estudo não ter encontrado uma associação significativa estatisticamente, pelo que mais estudos devem ser feitos.

Neste sentido, não há elementos que nos permitem concluir pela verificação da hipótese.

H6: A Satisfação com trabalho está relacionada com a Insatisfação com o Percurso Profissional, com o Voltar a Escolher a Profissão, com a Insatisfação com a Remuneração e com a Ponderação de trabalhar no Estrangeiro

Relativamente à insatisfação com o Percurso Profissional observou-se que 52,2% dos farmacêuticos inquiridos revelaram estar insatisfeitos com o mesmo e relativamente à relação com as 6 dimensões do Questionário de Satisfação com o Trabalho, verificou-se diferenças estatisticamente significativas com as dimensões “Reconhecimento pelos outros do Trabalho Realizado”, “Satisfação com a Profissão” e “Satisfação Total”.

Na literatura é referido que a satisfação com a carreira profissional, isto é, a satisfação com o percurso profissional adquirido, é um fator muito importante para a satisfação e a produtividade do trabalhador. (1) É abordado também que o percurso profissional depende de características individuais, vagas disponíveis e restrições existentes. (8) As decisões tomadas no

âmbito do percurso profissional são complexas, e são frequentemente associadas à razão primária para a escolha de determinado curso do ensino superior e as expectativas iniciais de carreira na área farmacêutica, sendo que também tem sido sugerido que alguns estudantes optaram por estudar farmácia dada o amplo espectro científico do curso, que lhes permitiria seguir caminhos “alternativos” de carreira após a graduação. (59) Também foi encontrada referência à relação entre a insatisfação com o percurso profissional e o *turnover*. (55)

Obteve-se uma percentagem de 13,3% de farmacêuticos que já ponderaram o abandono da profissão; 45,1% dos farmacêuticos inquiridos nunca tinham ponderado o abandono da profissão. Associou-se de forma estatisticamente significativa o Ponderar o abandono da profissão de farmacêutico com as dimensões de “Reconhecimento pelos outros do Trabalho Realizado”, “Satisfação com a Profissão”, “Segurança com o Futuro da Profissão” e “Satisfação Total”. Verificou-se que à medida que os profissionais que ponderavam o abandono e o faziam com mais frequência se obtinha pontuações mais baixas de satisfação. Estes resultados corroboraram com o descrito na literatura, em que há uma relação entre a satisfação no trabalho e o profissional considerar abandonar a profissão, em que os farmacêuticos que estão mais satisfeitos com seu trabalho são menos propensos a pensar em abandonar a profissão. (55)(44)(57) Um estudo de 2012 realizado nos Estados Unidos com a participação de 303 farmacêuticos comunitários, 57 % referiram que já tinham ponderado o abandono da profissão. (57)(60) Num estudo longitudinal realizado na Grã-Bretanha com o objetivo de explorar a relação entre a satisfação profissional dos farmacêuticos, intenção de abandonar a profissão e a desistência real, que contaram com a participação de 32.181 farmacêuticos, observou-se que em 2005, 8,7% (n=1680) dos farmacêuticos inquiridos relataram uma probabilidade “considerável” ou “alta” de abandonar a profissão dentro de 2 anos, sendo que destes 7,1% (n= 119) fizeram-no realmente. Os autores mencionaram um outro estudo mais antigo sobre a temática realizado nos Estados Unidos, em que observaram que o abandono a profissão farmacêutica foi realizado com base em razões extrínsecas (más condições de trabalho, longas horas de trabalho, falta de horário de almoço) e por motivos intrínsecos (insatisfação com a profissão, falta de trabalho desafiador). Embora os resultados sugiram uma relação entre os níveis de satisfação no trabalho e as intenções declaradas de desistir, a relação entre as intenções de desistir e a desistência real parece ser mais complexa. (38) A insatisfação no trabalho pode desencadear consequências como absenteísmo ou, de forma mais crítica, o abandono da profissão. (44)

Uma percentagem significativa de inquiridos (68,1%) responderam que voltariam a escolher a profissão de farmacêutico, sendo que 8,8% referiram que não o voltariam a escolher. Num estudo realizado na Irlanda do Norte com o objetivo de avaliar a satisfação profissional e stress ocupacional de farmacêuticos, que contou com a participação de 766 farmacêuticos, 571 dos quais farmacêuticos comunitários, observou-se que 24% (n= 136) dos farmacêuticos comunitários responderam que não escolheriam a mesma profissão novamente. (61) No já referido estudo realizado na Suécia, que contou com 222 farmacêuticos graduados no programa de farmácia entre 2006 e 2014, quando os inquiridos foram questionados quanto à possibilidade

de escolher mesma profissão novamente, 41% responderam “definitivamente sim”, 46% “talvez”, 10% “não sabem” e 3% “definitivamente não”. (57) Relativamente à resposta à questão “Voltaria a escolher a profissão de farmacêutico” verificou-se diferenças estatisticamente significativas nomeadamente nas dimensões “Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado”, “Satisfação com a profissão”, “Segurança com o futuro da profissão” e “Satisfação Total”. Esta tendência também foi verificada para nas restantes dimensões, apesar da diferença não ser significativa estatisticamente. A relação entre a satisfação profissional com a vontade de escolher de novo a profissão farmacêutica já foi identificada, apesar de haver poucos estudos que suportem esta relação. (57)

Mais de dois terços dos farmacêuticos inquiridos (66,4%) revelaram considerar insuficiente a remuneração, sendo que relativamente a esta questão se verificou diferenças significativas do ponto de vista estatístico nomeadamente em relação à dimensão “Satisfação com a Profissão”. A percepção de insuficiência de remuneração é assim associada a baixos níveis de satisfação, o que corrobora com outros estudos realizados. Vários fatores são apontados como interferentes na satisfação no trabalho, o que inclui a remuneração (38)(55)(43)(62), sendo apontado como dos fatores com maior impacto na satisfação geral do trabalho nos farmacêuticos. (47) Num estudo já mencionado e realizado sob a presente temática e que considerou uma amostra de farmacêuticos da Malásia, é referido também a relação entre o salário e a satisfação profissional, no entanto refere esse fator como tendo uma importância secundária a nível da satisfação com o trabalho. (37) A remuneração foi consistentemente classificada como um dos aspetos do trabalho que os farmacêuticos consideraram menos satisfatórios. (38)(63) A insatisfação com o salário foi também apontada como fator associado ao turnover. (63)

Trabalhar para o estrangeiro foi ponderado com uma percentagem de 31%. Relativamente a esta questão verificou-se diferença significativa do ponto de vista estatístico nomeadamente nas dimensões “Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado” e “Satisfação com a Profissão”. Foi apenas encontrado um artigo que aborda a questão de trabalhar fora do país, sendo que há uma relação entre a vontade de ir trabalhar para o estrangeiro e a satisfação profissional. (52)

Tendo em conta tudo o referido, a hipótese confirma-se parcialmente.

6. CONCLUSÃO

Após a análise de resultados e a discussão dos mesmos, é a fase para apresentação das considerações finais e enunciado as limitações do estudo.

O exercício laboral pode ser encarado como parte central da vida de qualquer indivíduo e onde o mesmo passa grande parte do seu tempo. Daí ser evidente a importância de um trabalhador se sentir satisfeito com o seu trabalho, que engloba as condições laborais proporcionadas, o ambiente organizacional e as relações interprofissionais (chefia e colegas). A Satisfação Profissional reflete-se simultaneamente no profissional e na organização. E quando estamos

num contexto que envolve unidades de saúde, nomeadamente Farmácia Comunitária, há o consequente resultado organizacional de prestar um serviço de alta qualidade ao utente.

O presente estudo pressupôs uma reflexão sobre a temática da Satisfação Profissional de farmacêuticos comunitários portugueses, e benefícios e consequências associadas à satisfação com o trabalho.

Posteriormente e sendo objetivo do presente estudo foi investigado os fatores que interferem na satisfação com o trabalho destes profissionais de saúde.

Destacam-se as principais conclusões:

- Farmacêuticos do género masculino são mais satisfeitos com a relação com os colegas comparativamente aos do género feminino;
- Farmacêuticos de faixas etárias mais elevadas tendem a estar menos satisfeitos com o apoio hierárquico;
- Farmacêuticos com cargo de Direção Técnica são mais satisfeitos com a profissão comparativamente com os que não detém esse cargo, no entanto revelam-se menos satisfeitos com o apoio hierárquico;
- Farmacêuticos com isenção de horário são mais satisfeitos, comparativamente com os farmacêuticos com horário fixo e horário rotativo;
- Farmacêuticos que trabalham em turnos noturnos são menos satisfeitos com as condições físicas do trabalho e apresentam menor satisfação total em comparação com os que não o faziam;
- Farmacêuticos com mais anos de serviço tendem a estar menos satisfeitos com o apoio hierárquico;
- Farmacêuticos que participem em formações adicionais por iniciativa própria conjugada com a iniciativa da entidade patronal são mais satisfeitos que os farmacêuticos que o fazem apenas por iniciativa própria;
- Farmacêuticos que afirmam insatisfação com o percurso profissional são menos satisfeitos com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, satisfação com a profissão e satisfação total, comparativamente aos farmacêuticos que não sentem insatisfação com o percurso profissional;
- Farmacêuticos que afirmam que voltariam a escolher a sua profissão são mais satisfeitos com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, satisfação com a profissão, segurança com o futuro da profissão e satisfação total, em comparação com os que não voltariam a escolher a profissão e com os que não realizaram nenhuma afirmação;
- Farmacêuticos que consideram remuneração insuficiente são menos satisfeitos com a profissão em comparação com os que referem não considerar a remuneração insuficiente;
- Farmacêuticos que afirmaram ponderar trabalhar no estrangeiro são menos satisfeitos com o reconhecimento pelos outros do trabalho realizado e com a satisfação com a profissão, em comparação com os farmacêuticos que não ponderam essa possibilidade.

Não foi possível concluir relação entre o grau de Satisfação Profissional e o percurso académico e profissional dos farmacêuticos.

No que concerne à Escala de Satisfação com o Trabalho, observou-se nível de:

- satisfação nas dimensões Relação com colegas, Condições Físicas do Trabalho, Reconhecimento pelos outros do trabalho realizado, Satisfação Total e Segurança com o Futuro da Profissão;
- insatisfação nas dimensões Satisfação com a profissão e apoio da hierarquia.

Em virtude dos resultados obtidos espera-se estimular a preocupação relativamente ao investimento de estratégias de gestão que favoreçam a satisfação com a profissão e consciencializar a relevância das relações interprofissionais na Farmácia, nomeadamente no que diz respeito ao apoio hierárquico. Há que ter presente que para um bom desempenho organizacional, sobretudo de uma unidade de saúde tão próxima da comunidade como a Farmácia, é imprescindível trabalho em equipa e respeito pela pessoa/colega.

As principais limitações do estudo foram relacionadas com a amostra, desde o seu tamanho ao próprio método de amostragem escolhido. Outra limitação que pode ser apontada pode ser associada ao facto de termos utilizado dados auto-relatados e de ser um estudo com uma abordagem transversal. A recolha de dados também não se configurou fácil. No entanto seria muito interessante o desenvolvimento de estudos futuros sobre a temática também em farmacêuticos, mas com uma amostra maior e até geograficamente mais alargada.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Leitão, R. (2015). Satisfação Profissional: A Perspetiva dos Profissionais de Farmácia Comunitária. Dissertação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.
- (2) Ferreira, V (2015). Satisfação dos Profissionais de Saúde em Meio Hospitalar Público, Privado e Parceria Público-Privada. Dissertação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.
- (3) Moura, S. (2012). Satisfação dos Profissionais de Enfermagem. Dissertação. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Bragança.
- (4) Fernandes, M. (2012). Satisfação Profissional dos Enfermeiros do Bloco Operatório da Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Dissertação. Universidade do Porto. Porto.
- (5) Pereira, J.P. (2005). A Satisfação no Trabalho: Uma aplicação ao setor hoteleiro da ilha de São Miguel. Dissertação. Universidade dos Açores
- (6) Ramos, F. (2015). Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: Internato Médico- Ano Comum e Formação Específica. XLIII Curso de Especialização em Administração Hospitalar.
- (7) Santos, P. (2015). Satisfação profissional e saúde física e mental: Análises de relações. Dissertação. Universidade da Beira Interior. Covilhã
- (8) Fonseca, R. (2014). Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro. Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho. Dissertação. Universidade de Coimbra. Coimbra

- (9) Ferreira, J. M., Neves, J., e Caetano, A. (Coord.), (2001). Manual de Psicossociologia das Organizações, Editora McGraw-Hill, Lisboa.
- (10) Anjos, T. (2010). A Satisfação dos Profissionais de Saúde vs a Satisfação dos Utentes em Unidades de Cuidados Continuados. Dissertação. Universidade da Beira Interior. Covilhã.
- (11) Tavares, O. (2008). Avaliação da Satisfação de Profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Dissertação. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- (12) Martinez, M. (2002). As relações entre a satisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. Dissertação. Universidade de São Paulo. Brasil.
- (13) Ferreira, J. A., Fernandes, R., Santos, E. R. & Peiró, J. M. (2010). Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- (14) Cordeiro, S. & Pereira, F. (2006). Características do trabalho, variáveis sócio-demográficas como determinantes da satisfação no trabalho na marinha portuguesa. Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias, pp.1-78.
- (15) Graça, L. (2000) - A Satisfação Profissional dos Médicos de Família no SNS. Parte III. Revista Médico de Família.
- (16) Randon, S. (2010). Actualisation 2011 de la revue de litterature sur la satisfaction ai travail conduite per le CCECQA en 2000
- (17) Cortinhas, A. (2014). Motivação e Satisfação no Trabalho em Contextos Sociais e Económicos diferentes- Crise e Crescimento. Dissertação de Mestrado em Gestão. ISCTE Business School, Instituto Universitário de Lisboa.
- (18) Leite, M. (2013). Satisfação no trabalho: determinantes organizacionais e pessoais mais relevantes. ISLA. Vila Nova de Gaia.
- (19) Andrade, L. (2001). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Pediatria. Dissertação. Universidade do Porto. Porto.
- (20) Fernandes, L. G., Rodrigues, V. F., Ribeiro, M. I. B., & Pinto, I. C. J. F. (2014). Work Satisfaction within Community Pharmacy Professionals, 2 (1), 6-12.
- (21) Decreto-Lei nº 307/ 2007, de 31 de agosto. Estabelece o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina. Diário da República, 168/2007. Série I. Ministério da Saúde
- (22) Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro. Quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Diário da República, 173/2015. Série I. Ministério da Saúde
- (23) Ordem dos Farmacêuticos: Áreas Profissionais. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido em 02 de janeiro de 2019]
- (24) Ordem dos Farmacêuticos: Farmacêuticos em Números. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido em 2 de janeiro de 2020]
- (25) Gregório, J., & Velez Lapão, L. (2012). Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30(2), 125-142.
- (26) Direção-Geral do Ensino Superior: Cursos e Instituições. Acessível em: <https://www.dges.gov.pt/>. [acedido em 02 de janeiro de 2019]

- (27) Código Deontológico dos Farmacêuticos, Ordem dos Farmacêuticos, 1998.
- (28) Lei nº7/2009, 12 de fevereiro. Aprova a revisão do Código do Trabalho. Diário da República, 30/2009, Série I. Assembleia da República.
- (29) Fortin, M. F., (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidata
- (30) Fortin, M. (1999), O Processo de Investigação: da Conceção à realidade, Loures: Lusociência
- (31) Ribeiro, J. P., Maia, P. (2002). Satisfação com a profissão em profissionais de uma unidade de cuidados intensivos (SCI). In I. Leal, I. P. Cabral, & J. P. Ribeiro, Atas do 4º congresso nacional de psicologia da saúde: A saúde numa perspetiva de ciclo de vida, 239-246. Lisboa: ISPA.
- (32) Geca, E. E. F., Alves, A. T. B., Ribeiro, M. I. B., & Pires, T. C. D. S. (2012). Nível de satisfação com o trabalho em Profissionais de Farmácias do distrito de Bragança. Livro de Actas das las Jornadas de Farmácia. Instituto Politécnico de Bragança: Escola Superior de Saúde. Bragança.
- (33) Martins, C. (2011). Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS - Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. Braga: Psiquilíbrios.
- (34) Maroco, J. (2007). Análise Estatística com a Utilização do SPSS. Lisboa: Sílabo.
- (35) Nunnally, J. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.
- (36) Cavaco AM, Krookas AA. (2014) Community pharmacies automation: any impact on counselling duration and job satisfaction?. Int J Clin Pharm. 36(2):325-335
- (37) Janahiraman S, Paraidathathu T. (2007) Job satisfaction among Malaysian pharmacists. Malaysian Journal of Health Sciences. 5:79-90.
- (38) Seston E, Hassell K, Ferguson J, Hann M. (2009) Exploring the relationship between pharmacists' job satisfaction, intention to quit the profession, and actual quitting. Res Social Adm Pharm. 5:121-32.
- (39) Carvajal, M., Popovici, I., & Hardigan, P. (2018). Gender differences in the measurement of pharmacists' job satisfaction. Hum Resour Health, 16(1), 33.
- (40) Majd, M., Hashemian, F., Younesi Sisi, F., Jalal, M., & Majd, Z. (2012). Quality of Life and Job Satisfaction of Dispensing Pharmacists Practicing in Tehran Private-sector Pharmacies. Iran J Pharm Res, 11(4), 1039-1044.
- (41) Carvajal, M. J., & Popovici, I. (2018). Gender, age, and pharmacists' job satisfaction. Pharm Pract (Granada), 16(4), 1396.
- (42) Bender, K. A., & Heywood, J. (2006). Job satisfaction of the highly educated: The role of gender, academic tenure and earnings. Scottish Journal of Political Economy, 53, 253-279
- (43) Majd, M., Hashemian, F., Younesi Sisi, F., Jalal, M., & Majd, Z. (2012). Quality of Life and Job Satisfaction of Dispensing Pharmacists Practicing in Tehran Private-sector Pharmacies. Iran J Pharm Res, 11(4), 1039-1044.
- (44) Awalom, M. T., Tesfa, A. F., Kidane, M. E., Ghebremedhin, M. R., & Teklesenbet, A. H. (2015). Eritrean pharmacists' job satisfaction and their attitude to re-professionalize pharmacy in to pharmaceutical care. Int J Clin Pharm, 37(2), 335-341.

- (45) Belay Y. B. (2016). Job satisfaction among community pharmacy professionals in Mekelle city, Northern Ethiopia. *Advances in medical education and practice*, 7, 527-531.
- (46) Ried, L. D., & McGhan, W. F. (1986). PharmD or BS: does the degree really make a difference in pharmacists' job satisfaction? *Am J Pharm Educ*, 50(1), 1-5.
- (47) Ried, L. D., & McGhan, W. F. (1987). An equity model of staff pharmacists' job satisfaction. *J Pharm Mark Manage*, 1(3), 3-24.
- (48) Cox, E. R., & Fitzpatrick, V. (1999). Pharmacists' job satisfaction and perceived utilization of skills. *Am J Health Syst Pharm*, 56(17), 1733-1737.
- (49) S.Alhaddad, M. (2018). Undergraduate pharmacy students' motivations, satisfaction levels, and future career plans. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. Volume 13, Issue 3, Pages 247-253.
- (50) D.C. Anderson, M.C. Sheffield, A.M. Hill, et al. (2008). Influences on pharmacy students' decision to pursue a doctor of pharmacy degree. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 72 (2).
- (51) Shen, Grace, Fois, Romano, & Saini, Bandana. (2014). Course experiences, satisfaction and career intent of final year pre-registration Australian pharmacy students. *Pharmacy Practice (Granada)*, 12(2)
- (52) Foroughi Moghadam, M. J., Peiravian, F., Naderi, A., Rajabzadeh, A., & Rasekh, H. R. (2014). An Analysis of Job Satisfaction among Iranian Pharmacists through Various Job Characteristics. *Iran J Pharm Res*, 13(3), 1087-1096.
- (53) Modipa SI, Dambisya YM. (2008). Profile and career preferences of pharmacy students at the University of Limpopo, Turfloop Campus, South Africa. *Educ Health (Abingdon)*.
- (54) Ubaka, C. M., Ochie, U. M., & Adibe, M. O. (2013). Student pharmacists' career choices: a survey of three Nigerian schools of pharmacy. *Pharmacy practice*, 11(3), 149-155.
- (55) Hincapie, A. L., Yandow, S., Hines, S., Martineau, M., & Warholak, T. (2012). Job satisfaction among chain community pharmacists: results from a pilot study. *Pharm Pract (Granada)*, 10(4), 227-233.
- (56) Payakachat N, Ounpraseuth S, Ragland D, Murawski MM. (2011). Job and career satisfaction among pharmacy preceptors. *Am J Pharm Educ*.75:153
- (57) Gustafsson M, Mattsson S, Wallman A, Gallego G. (2018) Pharmacists' satisfaction with their work: Analysis of an alumni survey. *Res Soc Adm Pharm*. 14(7):700-4
- (58) Urbonas, G., & Kubilienė, L. (2016). Assessing the relationship between pharmacists' job satisfaction and over-the-counter counselling at community pharmacies. *Int J Clin Pharm*, 38(2), 252-260.
- (59) Eden M, Schafheutle EI, Hassell K. (2009) Workload pressure among recently qualified pharmacists: an exploratory study of intentions to leave the profession. *Int J Pharm Pract*. 17(3):181-187.
- (60) M.A. Munger, E. Gordon, J. Hartman, K. Vincent, M. Feehan. (2013). Community pharmacists occupational satisfaction and stress: a profession in jeopardy?. *J Am Pharm Assoc*, 53, pp. 282-296

- (61) McCann, L., Hughes, C. M., Adair, C. G., & Cardwell, C. (2009). Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. *Pharm World Sci*, 31(2), 188-194.
- (62) Ried, L. D., Johnson, R. E., & Robertson, N. (1987). Job satisfaction of HMO pharmacy personnel. *J Pharm Mark Manage*, 1(3), 45-59.
- (63) Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2014). The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*, 12, 43.
- (64) Pereira, A. (2010) Fatores de Satisfação Profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Dissertação. Universidade da Beira Interior. Covilhã.
- (65) Cooper, C., & Faragher, B. (2013). The impact of the workplace on health. *British Medical Journal*, 347, f4944.
- (66) Virtanen, M., Nyberg, S., Batty, G., Jokela, M., Heikkila, K., Fransson, E., & Kivimaki, M. (2013). Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*

Capítulo II- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária- Farmácia Helena (Santarém)

1. INTRODUÇÃO

O setor da farmácia comunitária é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde, dada a sua acessibilidade e proximidade à população, que permite aos profissionais de saúde deste setor, nomeadamente farmacêutico comunitário, prestar cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, com a finalidade de melhor servir a comunidade. (1)

Com o culminar da minha formação académica surge o estágio curricular em farmácia comunitária, com o objetivo de colocar em prática, consolidar e cimentar conhecimentos adquiridos ao longo de cinco anos de estudos.

É através desta experiência profissionalizante que contacto com aquela que é a realidade profissional do farmacêutico comunitário, sempre com o foco no utente.

O presente relatório descreve as atividades por mim experienciadas durante o estágio curricular realizado na Farmácia Helena (FH), na cidade de Santarém, no período compreendido entre 21 de janeiro e 6 de abril do ano de 2019.

2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA HELENA: CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA E ELEMENTOS INTERIORES E EXTERIORES DISTINTOS DA FARMÁCIA

A Farmácia Helena (FH) está localizada numa zona urbanizada no Alto do Bexiga no município de Santarém, no distrito de Santarém. Detém uma boa localização por ser a única farmácia num raio de 3 quilómetros, estando rodeada por uma grande zona habitacional.

A farmácia não se encontra ao nível da rua, uma vez que o acesso principal à farmácia é feito através de escadas. No entanto possui uma entrada lateral que permite a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes, através de uma rampa. (1)

Quer a porta principal, quer a porta lateral garantem o resguardo dos utentes do contacto direto com o exterior. (1)

O aspeto exterior da farmácia é característico e profissional, sendo facilmente visível e identificável. Encontra-se identificada por um letreiro com a inscrição “Farmácia Helena” e um símbolo “cruz verde”. (Figura 5) (1)

A zona de atendimento é visível do exterior dado o facto da farmácia possuir uma vitrine que acompanha toda a fachada, que por sua vez se encontra limpa e em boas condições de conservação. (1) Ao longo da vitrine é possível expor informações destinados aos utentes, quer por meio de vinis autocolantes fornecidos por laboratórios, quer por exposição de produtos.

Existe duas placas no exterior, estando identificados o nome da farmácia, do Diretor Técnico, do Horário de Funcionamento da Farmácia e dos Serviços. (1)

Esta ainda visível para o exterior, informação que assinala as farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade (1) e respetiva localização e forma de contacto.

Existe ainda uma zona de “Estacionamento Reservado à Farmácia”, estando deste modo assegurado lugar de estacionamento para os utentes, sendo um fator que proporciona maior comodidade aos mesmos.



Figura 5. Fachada da Entrada da FH

2.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FH está aberta ao público em dias úteis das 9h às 20h, sem período de interrupção para almoço, Sábados entre as 9h e as 19h, estando encerrado aos Domingos.

Os serviços de cada farmácia foram estabelecidos em acordo com as restantes 10 farmácias do município de Santarém, sendo realizados de 11 em 11 dias. Durante este período a farmácia permanece aberta ininterruptamente entre as 9h e as 22h, hora a partir da qual permanece um funcionário no interior pronto a responder em caso de urgência, efetuando atendimento por um postigo de atendimento, localizado junto da parte lateral, até às 9h do dia seguinte.

2.3. POPULAÇÃO ALVO

Graças à sua localização, a FH despende os seus serviços de saúde em prol de um público bastante diversificado ao nível de faixas etárias e condições socioeconómicas, o que exige uma grande multiplicidade de produtos e áreas de aconselhamento a serem dispensados pela farmácia e seus profissionais, o que torna o trabalho diário dos profissionais um desafio constante. Verifica-se que a maioria dos utentes correspondem a uma população idosa, com múltiplas comorbilidades, polimedicada e residente na zona do Alto do Bexiga em Santarém,

os quais têm geralmente maior dificuldade em gerir a sua medicação, quer por dificuldades na memorização da mesma, quer por dificuldades em perceber a posologia prescrita, entre outras inúmeras situações. Ressalta-se uma grande familiaridade e proximidade entre os utentes e profissionais, o que por sua vez permite a realização de um melhor acompanhamento dos casos individuais, aconselhamento e esclarecimentos.

Apesar de toda a heterogeneidade referida, destaca-se enquanto grupos de público alvo: os utentes habituais que aviam a sua medicação e são acompanhamentos pelos profissionais de saúde da Farmácia com bastante frequência; utentes que procuram aconselhamento farmacêutico ou esclarecimento de dúvidas relativas a determinada sintomatologia e medicação ou produto, pontualmente; e os utentes que recorrem à Farmácia após consultas médicas para aviar medicação e adquirir um reforço das informações disponibilizadas por outros profissionais de saúde sobre o seu tratamento.

Para os clientes habituais da Farmácia foi criada informaticamente uma Ficha de Utente, algo que verifiquei auxiliar inúmeras vezes quando era necessário consultar uma venda anterior para verificação de medicação já dispensada, de modo a confirmar, por exemplo, dose e em caso de medicamento genérico, o laboratório.

2.4. RECURSOS HUMANOS E SUAS RESPATIVAS FUNÇÕES

A FH conta com uma incrível equipa de profissionais, que transpõem para o seu trabalho um enorme grau de profissionalismo, aliado a uma constante boa disposição. A equipa conta com:

Dr^a Maria Helena Feijão: Proprietária e Diretora Técnica;

Dr^a Catarina Fonseca: Farmacêutica Adjunta Substituta;

Dr^o André Marques: Farmacêutico;

Dr^a Maria Salomé Baptista: Técnica de Farmácia;

Dr^a Maria João Rodrigues: Técnica de Farmácia;

Dr^a Mónica Henriques: Técnica Auxiliar de Farmácia.

Dentro da equipa há uma clara definição e delegação de atividades a desempenhar e responsabilidades, havendo profissionais encarregues da conferência do receituário, gestão de stocks e receção de encomendas e preparação de manipulados. Todos os profissionais realizam atendimento ao utente, sendo que por razões de gestão, cada um têm a sua caixa sobre a qual é responsável. Também por razões de gestão, a limpeza da Farmácia está ao encargo de uma empresa de limpezas contratada para o efeito, a qual atua em prol de um protocolo pré-definido pela direção técnica da farmácia.

Toda a equipa está devidamente identificada mediante o uso de um cartão contendo o nome e o título profissional, existindo também no interior da farmácia, uma placa com o nome da diretora técnico. (1)

Pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, e respetivas alterações, a Dr.^a Maria Helena Feijão enquanto Diretora Técnica detém os seguintes deveres (2):

- Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;

- Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
- Manter os medicamentos e demais produtos fornecidos em bom estado de conservação;
- Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;

Segundo o descrito no Decreto-Lei supracitado, foi designado pela proprietária o farmacêutico que substitui o diretor técnico nas suas ausências e impedimentos (2), que no caso da FH é a Dr.^a Catarina Fonseca.

A Diretora Técnica é coadjuvada por farmacêuticos, técnicos de farmácia e por pessoal devidamente habilitado, sob a sua direção e responsabilidade (2).

O farmacêutico detém como principal responsabilidade a saúde e o bem-estar do utente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. É também da sua responsabilidade, o aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos, e a monitorização dos doentes, entre outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos, devendo assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam. Os farmacêuticos têm o dever de respeitar e aderir aos princípios enunciados no seu código de ética. Relativamente às suas competências, farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal e assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente, sendo a formação continuada é uma obrigação profissional. (1)

2.5. INSTALAÇÕES: ESPAÇO FÍSICO E DIVISÕES FUNCIONAIS

O espaço interior da FH é profissional e calmo, o que permite a comunicação ótima e eficaz com os utentes e mesmo entre os profissionais de saúde. (1) Todo o espaço encontra-se bem organizado, permitindo tirar máximo proveito de toda a área disponível, com grande enfoque para a sala de atendimento ao público. As suas dimensões e devida organização, torna a FH uma farmácia funcional, atrativa e acolhedora. (1)

A FH cumpre o legislado pela Deliberação nº 1502/2014 de 30 de julho, Artigo 2º, ao ter uma área útil total mínima de 95m² e dispondo, obrigatória e separadamente, Sala de Atendimento ao Público (de, pelo menos, 50 m²), Armazém (de, pelo menos, 25 m²), Laboratório (de, pelo menos, 8 m²), Instalações Sanitárias (de, pelo menos, 5 m²) e (de, pelo menos, 50 m²) e Gabinete de Atendimento Personalizado (de, pelo menos, 7 m²). Ainda segundo a Deliberação supracitada, Artigo 3º, a FH dispõe ainda de divisões facultativas como Gabinete da Direção Técnica, Zona De Recolhimento/quarto e Área Técnica de Informática e Economato, cujas

dimensões são acrescidas às áreas das divisões obrigatórias definidas incluídas na área útil total mínima. (3)

A FH possui dois pisos. No piso superior está localizada a sala de atendimento ao público, gabinete de atendimento ao utente, sala de espera, área de receção e aprovisionamento imediato de medicamentos e produtos, gabinete da Direção técnica, vestiários e instalações sanitárias. No piso inferior localiza-se o armazém (que atualmente armazena essencialmente documentos de arquivo), laboratório e zona de recolhimento. Seguidamente é apresentada uma descrição das principais áreas da farmácia.

A FH está adequadamente iluminada, ventilada e limpa. Em toda a farmácia as superfícies de trabalho, armários e prateleiras são lisas e facilmente laváveis. (1)

Além do mais, a FH detém controladas as temperatura e humidade, por Termo-Higrómetros, existentes nas zonas de Armazenamento, Zona de Atendimento ao público, Laboratório e Frigorífico, sendo que os profissionais observam as leituras dos gráficos gerados semanalmente, de modo a detetar possíveis anomalias ou incongruências nestes parâmetros medidos.

2.5.1. Principais áreas da farmácia e geral enumeração dos materiais e equipamentos

2.5.1.1. Sala de Atendimento ao Público

Desta zona de acesso direto para o exterior da farmácia, destaca-se a existência de 3 balcões de atendimento, cada um equipado com um terminal de computador, leitor ótico de código de barras, uma impressora de receitas, uma caixa de dinheiro e um multibanco (Figura 6).

É sobretudo nesta sala que o profissional de saúde disponibiliza os seus conhecimentos em prol do utente, de modo a informá-lo e aconselhá-lo. É em si um espaço profissional e calmo, que cria as condições ótimas para a comunicação com o utente. Entre os balcões de atendimento existe uma clara separação que permite atendimento privativo, sendo que os elementos existentes sobre o balcão, não prejudicam a comunicação e visualização entre o profissional e o utente. (1)

É também visível os diversos setores de produtos, nomeadamente Setor de Puricultura, Dermocosmética, Higiene e Bucodentária, Capilares e Ortopedia e Podologia ao redor da área de atendimento de modo a se visível aos utentes. Também visível aos utentes, mas de acesso restrito por intermédio de um profissional de saúde da farmácia, estão os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), organizados de forma muito geral em categorias como a de Suplemento Vitamínico, Descongestionantes Nasais, Antigripais, fármacos para Rinite Alérgica, Xaropes para os diversos tipos de Tosse, Pastilhas para a garganta, fármacos para distúrbios gastrointestinais (obstipação, diarreia, azia e indigestão,...), para Estados ansiosos e emotivos ligeiros e perturbações ligeiras de sono.

Ainda perto da zona de atendimento existem 2 armários onde estão armazenados nas gavetas outros MNSRM de menor rotatividade ou de menor interesse económico, Medicamentos Sujeitos

a Receita Médica (MSRM) de maior rotatividade, Medicamentos Veterinários, alguns dispositivos não invasivos que contactam com a pele lesada e que são utilizados como barreira mecânica, para compressão ou absorção de exsudados (exemplo, ligaduras), dispositivos ativos com função de medição (exemplo, termómetro), Testes de gravidez, entre outros. Em duas gavetas desses armários estão produtos do protocolo da Diabetes.

Existem ainda expositores distribuídos na farmácia onde são expostos produtos em desconto ou produtos rebatíveis através de pontos acumulados no Cartão Saúde das Farmácias Portuguesas, produtos sazonais ou alvos de publicidade atual nos meios de comunicação, produtos de higiene íntima, produtos de hidratação da pele e protetores solares. Estes expositores temporários permitem uma melhor perceção por parte do utente.

Destaca-se ainda a existência de dois espaços dedicados à promoção de comodidade para os utentes, nomeadamente uma sala de espera, separada da zona dedicada à dispensa farmacêutica e onde são disponibilizadas cadeiras, e uma área destinada às crianças (com mesa, cadeiras, material de desenho e alguns brinquedos).



Figura 6. Área de Atendimento ao Público

2.5.1.2. Gabinete de Atendimento do Utente

Este gabinete é anexo à zona de atendimento, sendo um espaço que permite, através da sua arquitetura e construção proporcionar ambiente privado e confidencial para o diálogo com o utente (Figura 7). (1)

É também um espaço dedicado à determinação de parâmetros bioquímicos e administração de medicamentos injetáveis, tendo o profissional à sua disposição todo o material e equipamento para as referidas operações (como aparelho medidor de tensão, aparelho medidor de Colesterol Total, Aparelho medidor de glicose e respetivas tiras teste, álcool, luvas, compressas, ...).

Geralmente é o espaço cedido aquando de atividades promotoras de saúde para a comunidade desenvolvidas com a farmácia, como caso de rastreios, consultas com especialista (exemplo de nutricionista).



Figura 7. Gabinete de Atendimento ao utente da FH

2.5.1.3. Zonas de Armazenamento. Critérios de Armazenamento

Para além dos medicamentos e produtos visíveis ao público, existe a grande fração de medicamentos, nomeadamente MSRM que estão armazenados num armazém localizado no piso 0. Neste armazém existem dois grandes armários de gavetas móveis (Figura 8), onde estão organizados por ordem alfabética, por forma farmacêutica e o mais possível de acordo com a regra “first in first out”(FIFO), num os medicamentos de marca e no outro medicamentos genéricos. Entre medicamentos com o mesmo(s) princípio(s) ativo(s) mas com dose diferentes, são arrumados separados por ordem crescente de dose, de modo a auxiliar o profissional e evitar erros de dispensa.

Este armazém detém ainda várias estantes onde estão organizadas por ordem alfabética ampolas orais e pós. É ainda nestas diversas estantes que são armazenados os excessos que não cabem nos armários de gavetas móveis, aparelhos de medição de tensão arterial e aparelhos medidores de glicose.

Pomadas, cremes e géis são armazenados por ordem alfabético num pequeno móvel com gavetas, também neste armazém.

Numa das zonas anexas a este armazém, são armazenados outros produtos farmacêuticos, desde soros e água destilada, desinfetantes, álcool, dispositivos destinados à colheita de amostras de fluídos corporais, compressas, entre outros.

Medicamentos que necessitem de refrigeração são armazenados no frigorífico, onde a sua temperatura, como já referido, está controlada. De forma muito geral está organizado por prateleiras e por ordem alfabética (uma para colírios, outras duas para insulina e ainda outras duas para vacinas).

Em jeito de conclusão, o armazenamento está organizado consoante critérios da Direção Técnica e que tem em conta o tipo produto, as suas características e estabilidade, prazo de validade e o próprio espaço disponível na FH, tudo em prol do ótimo funcionamento e operacionalidade.



Figura 8. Armários para armazenamento de medicamentos

2.5.1.4. Zona de Receção de Encomendas

A presente área está anexa ao armazém no piso 0, sendo de fácil acesso aos fornecedores. É composto por uma área onde são colocadas as banheiras com os medicamentos e os diversos produtos aquando da entrega pelos armazenistas.

Existe ainda uma bancada com um computador, um leitor ótico, impressora de etiquetas, impressora/fax e telefone. Existe ainda duas estantes: uma com dossiês de arquivos e, organizada por entidades, receitas e faturas para o receituário de fim de mês.

Esta é a zona onde é feita a maior parte do trabalho dito de “*backoffice*”, desde gestão e receção de encomendas, gestão de devoluções, conferências de receituário, entre as mais diversas atividades de gestão e operacionalização da farmácia e seus serviços.

2.5.1.5. Laboratório

Este espaço de preparação de medicamentos manipulados (quer Fórmulas Magistrais, quer Preparados Oficiais) apresenta um ambiente com temperatura, iluminação e humidade controlados. Está equipada com bancadas de superfície lisa (assim de fácil limpeza), material de laboratório e câmara de fluxo laminar (Figura 9).

Tem uma área externa à zona de preparação onde se prepara todo o trabalho antes de se executar a manipulação. Nesta zona estão expostos os procedimentos básicos de manipulação e estão arquivados documentos referentes a esta atividade praticada.



Figura 9. Laboratório da FH

3. APLICAÇÃO INFORMÁTICA UTILIZADA

Inerente ao funcionamento diário da farmácia está a utilização de sistemas informáticos. (1) Neste sentido, em todos os terminais de computador da FH é disponibilizado e utilizado o programa informático *Sifarma 2000*, fabricado e comercializado pela *Glintt*, que permite realizar uma gestão e eficaz controlo de todo o circuito do medicamento, auxilia em muito na realização das tarefas da farmácia, desde gestão do atendimento e vendas, gestão e receção de encomendas e devoluções, gestão de lotes por faturar (permite organizar automaticamente receitas em lotes de 30, emite mensalmente os verbetes de identificação de lote assim como todos os documentos necessários à elaboração do receituário), gestão de utentes (onde é possível consultar a referida lista de utentes, com a adequada confiabilidade de dados) e gestão de produtos (que permitir a rastreabilidade de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos). Este programa informático permite também dar uma resposta mais rápida e eficiente aos utentes, sendo possível consultar vendas efetuadas por todos os operadores em nome de dado utente, assim como permite disponibilização de informação útil ao utente. Aquando da dispensa farmacêutica, por inúmeras vezes, recorri ao sistema nomeadamente às fichas do produto, que agregam informação técnica científica relevantes acerca do medicamento ou produto em causa, para um mais adequado e melhor aconselhamento ao utente. Além do mais alerta para eventuais interações graves.

Na FH o *Sifarma 2000* é o principal meio onde os profissionais recorrem para esclarecer qualquer questão referente a dado produto, desde indicação terapêutica, reações adversas e posologia, assim como observei que recorriam mesmo para confirmar se dado produto teria sido retirado ou se era comercializado em Portugal.

Na FH cada operador tem o seu código e senha de acesso ao programa, pelo que, no final de cada dia, cada operador consulta as vendas que realizou e tira o seu “fim de dia”, o que permite identificar possíveis erros ocorridos.

O programa é também utilizado para retirar uma listagem dos prazos de validade.

Desde o início do estágio que tive oportunidade de contactar e manusear o sistema *Sifarma 2000*, sendo que considero que aprendi a generalidade das suas funcionalidades.

3.1. REALIZAÇÃO DE TAREFAS SEM APOIO INFORMÁTICO

Sem recorrer a apoio informático, observei que era possível, via telefone, realizar pedidos a fornecedores.

Foi-me também possível observar que quando há falha do sistema, os profissionais recorrem sobretudo ao Índice Nacional Terapêutico para esclarecimento de dúvidas.

4. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Na FH, no piso -1, perto da zona de armazém de arquivos, existe uma área para consulta de obras literárias e documentação científica impressa, funcionando como uma pequena

biblioteca, onde, caso necessário, os profissionais podem recorrer para pesquisar e esclarecer determinado assunto. Destacam-se obras como o Formulário Galénico Português, várias edições da Farmacopeia Portuguesa, documento das Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia Comunitária, índice Nacional Terapêutico, Prontuário Terapêutico, Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos, *Simposium* Terapêutico, assim como diversas edições de revistas publicadas da área farmacêutica.

Contudo, e apesar de terem este apoio bibliográfico, na FH recorre-se com maior frequência para esclarecimento de dúvidas, as próprias funcionalidades do programa informático *Sifarma*, tal como já referido.

5. CONSULTA DO CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO

Tomei conhecimento durante o estágio de que, sempre que necessário, os profissionais recorrem a um centro de documentação e informação do medicamento, como por exemplo o Centro de Documentação e Informação sobre os medicamentos (CEDIME) disponibilizado pela ANF, ou o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da OF, de modo a obter informações de determinado medicamento.

6. APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO

6.1. CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DE UM FORNECEDOR

É da responsabilidade da Dr.^a Helena os procedimentos e definição de critérios para seleção de fornecedores de medicamentos, matérias-primas, embalagens e outros diversos produtos, dispositivos e materiais dispensadas ou utilizadas na FH.

Para a seleção de um fornecedor tem-se em conta acordos e condições comerciais, assim como possíveis bonificações que desses podem resultar. Fatores que se têm em conta são a disponibilidade ou não de dado medicamento ou produto, a disponibilidade para várias entregas diárias, o tempo de entrega, proximidade, cumprimento da entrega em quantidade e qualidade desejadas, procedimento e postura adotada face a reclamações e devoluções, assistência dada, confiabilidade do produto e preços praticados.

6.2. CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO DOS DIFERENTES MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

Na decisão de aquisição de dado medicamento ou produto de saúde, pesam questões como necessidades dos utentes, custo e retorno para a farmácia e custo para o utente. Têm-se também em conta a análise da procura/rotatividade dos mesmos (apoiada através da consulta de gráficos de vendas) de modo evitar rutura ou acumulação de stock e contribuir para a sustentabilidade da FH.

A gestão de medicamentos e outros produtos de saúde é uma tarefa de uma imensa responsabilidade na farmácia. O farmacêutico nesta área, além de profissional de saúde, alia

ao seu trabalho a indiscutivelmente necessária vertente comercial. Assim neste âmbito a gestão é praticada segundo a busca de um equilíbrio entre o dar resposta às necessidades dos utentes, como já frisei, e o dar maior rentabilidade, assim como menor desperdício para a farmácia.

6.3. DETERMINAÇÃO DO PONTO DE ENCOMENDA

O ponto de encomenda é determinado e consultado com recurso ao programa informático *Sifarma 2000*, no menu de “gestão de encomendas”.

6.4. ELABORAÇÃO, TRANSMISSÃO, RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE UMA ENCOMENDA

Aquando da elaboração da encomenda o importante é ter em conta o tipo de produto que está em falta, o que na FH é tido em conta para a seleção do fornecedor.

Os diferentes medicamentos e produtos de saúde podem ser encomendados aos distribuidores grossistas por meio de: Encomendas Diárias, Encomendas Instantâneas e Encomendas Manuais. A FH trabalha diariamente com dois armazenistas: *Alliance Healthcare* e *Plural*. Os medicamentos genéricos e uma vasta gama de produtos farmacêuticos são encomendados pelo armazenista *Alliance Healthcare*. Já os medicamentos de marca e um ou outro produto pela *Plural*. Esta decisão foi tomada pela Direção Técnica, de acordo com critérios estabelecidos e já abordados. São efetuadas duas encomendas diárias.

O programa *Sifarma 2000*, gera uma proposta de encomenda com base nos stocks mínimos pré-definidos de cada produto. O farmacêutico responsável pela gestão das encomendas ou a diretora técnica fazem a edição desta mesma proposta com critérios apropriados tendo em conta as necessidades da FH, e terminam com o envio online através do *Sifarma 2000* da encomenda para os armazenistas.

Durante o estágio observei diversas vezes a realização de encomendas diárias, tendo mesmo chegado a realizar uma encomenda diária com o auxílio do responsável.

As encomendas têm dois períodos de entregas por cada fornecedor: *Alliance Healthcare* por volta das 9h30 e à 15h; *Plural* por volta das 10h e 19h.

Os produtos chegam à farmácia acondicionados em contentores específicos. Ao tratar-se de produtos que necessitam de refrigeração, os mesmos são enviados em contentores térmicos, sendo estes mesmos produtos considerados como prioritários aquando da conferência e armazenamento.

Quando a encomenda chega à FH verifica-se se esta está acompanhada da fatura ou guia de remessa, além de se verificar o estado da embalagem do medicamento ou produto farmacêutico e o preço faturado, e posteriormente receciona-se com recurso ao *Sifarma 2000*. Cada fatura ou guia de remessa detém um número que é inserido no menu Receção de Encomendas, e seguidamente, produto a produto, realiza-se a receção através de leitura ótica e sequencialmente é conferida as quantidades rececionadas em conformidade com fatura ou

referida guia e introduz-se os prazos de validade. No final deste processo, ocorre uma avaliação dos preços.

Aquando do fim da receção da encomenda, o sistema permite a transferência dos produtos em falta para outro fornecedor, assim como permite o envio dessa informação de falhas para INFARMED.

Tal como as tarefas de armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde, também a receção de encomendas foi das primeiras tarefas por mim realizadas, o que se revelou ser essencial para a familiarização com os produtos existentes em farmácia, assim como ao longo do estágio, me permitiu ter uma mínima noção da rotatividade dos mesmos.

6.5. MOTIVOS QUE JUSTIFICAM UMA DEVOLUÇÃO E SEU PROCESSAMENTO

Tal como referido anteriormente, é verificada a qualidade do produto que chega à FH, assim como a conformidade entre aquilo que é rececionado e a fatura ou guia de remessa, e se for detetado alguma anomalia, procede-se a uma devolução.

Razões que podem levar a uma devolução vão desde: produto com código que não foi pedido, produto alterado, pedido duplicado, fora de prazo, erro no pedido, embalagem trocada ou danificada, entre outras razões justificáveis.

Aquando destas situações é gerada em triplicado uma guia de devolução, que é carimbada, assinada e datada, e uma guia de transporte, e posteriormente re-enviado o produto ao fornecedor.

Tive oportunidade de acompanhar um processo de devolução de um produto.

6.6. ARMAZENAMENTO

O armazenamento segue os critérios já acima referidos no ponto 2.5.1.3. Esta tarefa foi das primeiras que realizei durante o estágio, o que considerei imprescindível aquando da realização da dispensa farmacêutica.

6.7. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

De modo a assegurar segurança ao utente e permitir uma correta gestão de recursos, é necessário realizar a correta gestão do stock da FH, e com isso haver um controlo dos prazos de validade.

Este controlo inicia-se desde logo na receção do produto na FH. Se se verificar a existência de um outro lote do produto na farmácia, o prazo de validade é mantido de modo a evitar potenciais erros. Caso contrário, é introduzido o respetivo prazo de validade indicado na embalagem.

Ainda neste âmbito, uma das tarefas do final do mês na FH é a conferencia dos prazos de validade. Neste sentido, é impressa uma listagem de todos os produtos cujo prazo de validade expire dentro de 3 meses, e posteriormente é realizada a conferencia manualmente. Os

produtos que se incluem neste critério são retirados do seu habitual local de armazenamento e colocados num local destinado às devoluções, para posterior processamento da devolução ao fornecedor.

Geralmente é solicitado crédito ao fornecedor, sendo que no caso de esse ser negado, os produtos retornam à farmácia, e são processados como “quebras” no stock.

7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

O ato da dispensa de medicamentos é a atividade que acarreta uma enormíssima importância aquando do atendimento ao utente, uma vez que permite o acesso à terapêutica ao utente.

Antes do ato da dispensa em si, os profissionais devem fazer uma avaliação da situação apresentada pelo utente, do caso clínico, de modo a prestar o aconselhamento mais personalizado, esclarecer dúvidas do utente, aconselhar e até identificar possíveis problemas relacionados com a medicação (PRMs) e resultados negativos associados à medicação (RNMs), com vista à resolução dos mesmos.

Durante o meu estágio foi tendo um contacto progressivo com o atendimento ao público. Inicialmente foi-me explicado como se deve processar um correto atendimento, foi-me incentivado o contacto com as funcionalidades do programa *Sifarma 2000*, sobretudo no módulo de “Atendimento”, tendo-me sido atribuído um código de acesso na minha terceira semana de estágio. Depois foi-me possível ir simulando vários atendimentos e observar atendimentos executados pelos profissionais. Na minha quarta semana já comecei a fazer atendimento supervisionado por um farmacêutico, e progressivamente comecei a fazê-lo sozinha, contando sempre que necessário do apoio de um dos profissionais da FH. Toda a confiança em mim depositada foi sem dúvida importante para obtenção da minha autonomia, sendo que quando tinha alguma dúvida ou cometia algum erro, pude aprender com estes, sendo um fator de autoaprendizagem.

7.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Pelo Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto) (4), Artigo 113º, os medicamentos são classificados quanto à dispensa ao público como MSRM e MNSRM. Para o primeiro grupo é necessária apresentação de receita médica válida, dado apresentarem riscos inerentes à sua utilização, sendo que pelo Artigo 114º do documento legal supracitado, são classificados neste grupo medicamentos com o potencial de “constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica” ou “quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam”, por conterem “substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar” ou se forem de administração por via parentérica. (4)

7.1.1. Receita médica

Atualmente estão em vigor três modelos de receita médica: receita eletrônica desmaterializada, vulgarmente designada por receita sem papel, receita eletrônica materializada (em papel) e a receita manual, apesar da tentativa de progressiva implementação de receitas eletrônicas. (5) Foi-me explicado durante o estágio que o objetivo desta ação é facilitar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde e, claro, aumentar a segurança no momento da dispensa farmacêutica.

Estão previstas pela Portaria nº 224/2015, de 27 de julho (6), Artigo 8º, casos excecionais em que poderá ser realizada a prescrição de medicamentos via manual, nomeadamente quando falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês, sendo que o prescriptor deve assinalar na receita qual a exceção aplicável. (6)

Pela Portaria supracitada, está ainda definido que a prescrição de um medicamento deve obrigatoriamente incluir a respetiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia. (6)

Excecionalmente, na prescrição pode ser incluída denominação comercial do medicamento- por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado (AIM), caso não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca e licenças, ou ainda por justificação técnica do prescriptor, que pode corresponder nos seguintes casos:

- “a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.” (6)

Aquando uma receita médica, o farmacêutico procede à sua validação, tendo em conta os dados do utente e médico prescriptor, identificação da entidade financeira responsável e do regime especial- quando aplicado, número único da receita médica [que é atribuído pela Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP)], número de unidades e validade da receita. (5) As receitas manuais necessitam apresentar ainda a vinheta do médico e do local de prescrição, além de indicar a exceção legal justificativa no canto superior da receita, como já mencionado acima. (5)

Pelo Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de agosto (4), Artigo 120.º-A, os profissionais de saúde, no ato de dispensa do medicamento têm o dever de informar o utente da existência dos medicamentos disponíveis na farmácia com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, bem como sobre aqueles que são participados pelo SNS e o que tem o preço mais baixo disponível no mercado, sendo dever

também da farmácia ter à disposição um mínimo de três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo. (4)

Tal como já referi, e tal como me foi transmitido durante o estágio, o farmacêutico deve sempre que possível enquadrar a terapêutica prescrita ao contexto clínico do utente, assim como informá-lo das indicações da sua medicação, posologia, modo de administração, precauções, contra-indicações e possíveis efeitos adversos. (6)

Durante o estágio não observei nenhuma situação em que fosse necessário contactar o médico prescritor de modo a clarificar alguma dúvida relativa à prescrição. No entanto foi-me transmitida a ideia de que caso alguma vez surgisse tal caso, o mesmo contato é passível de se realizar.

7.1.2. Conferência do Receituário e Faturação

Para todas as receitas eletrónicas materializadas e manuais contendo MSRM participados, no seu verso é impresso um documento de faturação em que se destaca as informações de Preço de Venda ao Público (PVP) e os respetivos encargos destinados ao utente e à entidade participante.

Ao longo de todo o mês, as receitas vão sendo organizadas em lotes de trinta receitas, consoante subsistema de saúde responsável pela participação. Relativamente às receitas eletrónicas desmaterializadas, todos estes procedimentos são realizados eletronicamente e automaticamente, sendo a organização do receituário efetuado em apenas um lote mensal.

No final do mês realiza-se o fecho do receituário. Proceda-se à verificação do receituário e faturação, acompanhada pela impressão de verbetes de identificação de lote, sendo também impresso o resumo mensal de lotes, que é assinado, datado e carimbado.

O receituário é enviado quer para a Centro de Conferência de Facturas do SNS, abreviadamente CCF, na Maia, quando a participação é dada pelo SNS, e enviado para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), quando o mesmo é referente a outros subsistemas.

Durante o estágio foi-me possível assistir por duas vezes ao fecho do receituário.

7.2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL

7.2.1. Requisitos Legais em vigor relativamente à dispensa de Medicamentos de Psicotrópicos ou Estupefacientes

Os Medicamentos de Psicotrópicos ou Estupefacientes (MEPs) são um grupo farmacológico sujeito a legislação especial, dada a importância de um maior controlo deste grupo, em consequência da sua ação que temporariamente pode afetar o comportamento, estado de consciência, percepção da realidade e humor, assim como o facto de poder causar dependência, quer física quer psíquica. (7) Dentro do cumprimento de recomendações clínicas, estes medicamentos trazem benefícios terapêuticos para quem deles necessita, sendo que observei

durante o estágio que as indicações clínicas com maior expressão são patologias do foro psiquiátrico e dor crónica oncológica e não-oncológica. (7)

Neste sentido, e dado as características destes medicamentos que os tornam propícios de abuso medicamentoso e utilização ilícita (7), foi aprovado o regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, sendo que a cedência de MEPs segue o disposto no Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro e respetivas alterações. (8)

São classificados como MEPs, medicamentos que contenham uma das substâncias ativas compreendidas nas tabelas I e II em anexo do supracitado Decreto Lei, ou no nº1 do artigo 86º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro. (9)

Na FH verifiquei que os MEPs estão armazenados num cofre. (1)

Verifiquei também durante a receção de encomendas, que os MEPs chegam embalados separadamente dos restantes produtos da encomenda.

Durante a dispensa de um MEP, o programa informático emite um alerta identificando-o com a sigla “[PSI]” a vermelho. A venda só é finalizada aquando do preenchimento de informações referentes ao médico prescriptor, à identidade do utente (nome e morada) e do adquirente (nome, morada, data de nascimento e número do bilhete de identidade/cartão de cidadão e validade).

À FH, no final do mês, é enviado, em duplicado, um documento com o resumo de requisições de MEPs do mês. O duplicado é carimbado, assinado e datado e posteriormente enviado para armazenista, já o original é arquivado na farmácia num período de 3 anos. (5)(6) Na FH, este mesmo documento é alvo de comparação com a “lista de entradas”, isto é referente às compras, de MEPs que é gerada pelo próprio sistema informático. Um procedimento também realizado no fim do mês é anexar a “lista de saídas”, referente às vendas, dos MEPs, às cópias receitas e restantes documentos.

“A cópia/reprodução (em papel ou suporte informático) das prescrições manuais ou materializadas tem de ser mantida em arquivo adequado pela farmácia durante 3 anos.” (5)

A farmácia deve obrigatoriamente enviar toda a documentação deste circuito de medicamentos para o INFARMED, I.P. (5)

Durante o estágio tive oportunidade de realizar uma dispensa de MEP prescrito por meio de receita eletrónica desmaterializada. Na FH os procedimentos mensais acima descritos estão à responsabilidade da Dra. Catarina Fonseca, tendo os mesmo sido por ela explicados.

7.2.2. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

A Diabetes é uma patologia que exige diariamente cuidados e autovigilância. Inserido no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, é criado um protocolo que determina a comparticipação de produtos indispensáveis para o dia a dia do utente diabético. A Portaria n.º 35/2016 de 1 de março, e respetivas alterações, estabelece os preços máximos de venda ao público destes dispositivos. (10) Neste contexto são cedidas na farmácia, e com a exigência de apresentação de receita médica válida, lancetas, agulhas e seringas,

comparticipadas a 100%, e tiras reativas para determinação da glicémia capilar, participadas a 85%.

7.3. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSRM são aqueles que podem ser dispensados sem a necessidade de apresentação de uma prescrição médica. (4)

A dispensa deste tipo de medicamentos torna-se um verdadeiro desafio para o farmacêutico, que tem neste contexto a oportunidade de aplicar os seus conhecimentos técnico-científicos em prol de um melhor aconselhamento e adequação do MNSRM à situação clínica pelo utente apresentada.

Foi para mim um grande desafio a dispensa destes medicamentos, porque me exigiu a aplicação dos mais diversos conhecimentos adquiridos durante o meu percurso académico sobre fármacos e patologias, além de me ter exigido a busca por novos conhecimentos na procura pelo esclarecimento das dúvidas que surgiam.

8. OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

8.1. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

Pelo Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, “Medicamento Veterinário” é definido como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, (...) exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. (11) Os Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário estão sob responsabilidade da Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

Observei que na FH existe apenas um pequeno stock deste tipo de medicamentos e produtos, com base na procura habitual existente.

Verifiquei que os mais comumente solicitados são antiparasitários internos e externos, pilulas e terramicina.

Considero que foi uma das áreas de aconselhamento na qual senti maior dificuldade, tendo em conta os pouco contacto e conhecimento. Isso exigiu-me que eu realizasse pesquisas paralelas ao estágio, de modo a colmatar esta minha dificuldade e pouca experiência.

8.2. PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Pelo Decreto Lei nº 74/2010, 21 de junho, os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são entendidos como “produtos alimentares que, devido à sua composição ou a

processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo.”(12)

Existem utentes para os quais a toma deste tipo de produtos é necessária ou aconselhável, como quando se verifica a existência de alguma perturbação no processo de assimilação ou metabolismo, para as que apresentam condições fisiológicas especiais e para lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade e em bom estado de saúde (exemplo: leites e papas).

Os suplementos alimentares são da responsabilidade da DGAV. Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, constituindo fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal. Há que frisar que não se tratam de substitutos de um regime alimentar variado, sendo essa mesma informação constante obrigatoriamente no rótulo do produto. (13)

Durante o estágio verifiquei que de entre estes, os mais solicitados eram destinados a casos como desgaste articular, cansaço mental, insónia, gravidez, entre outras.

8.3. PRODUTOS DE DERMOFARMÁCIA, COSMÉTICA E HIGIENE

Segundo o Decreto Lei nº 113/2010, 21 de outubro, um produto cosmético é definido como:

“qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. (14)

Uma área de grande desafio pois senti que para prestar o melhor atendimento e aconselhamento, além de ser necessário possuir conhecimentos na área da dermofarmácia e cosmética, é também fundamental possuir já alguma experiência com as diferentes gamas.

Os profissionais da FH tem periodicamente ações de formação promovida pelos diversos laboratórios com os quais trabalham, sobre estes produtos.

Foi-me explicado genericamente informações sobre diversos produtos e suas múltiplas aplicações clínicas e não clínicas e algumas das suas principais propriedades, existentes na farmácia, de modo a me familiarizar com os mesmos.

8.4. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Segundo o Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 junho, um dispositivo médico (DM) é entendido como:

“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;

ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;

iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;

iv) Controlo da conceção”. (15)

Os DM são integrados nas classes i, iia, iib e iii, tendo em conta a vulnerabilidade do corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico. (15). A classe I, corresponde aos DM de baixo risco; classe IIa e IIb, refere-se aos DM de baixo-médio risco e alto-médio risco, respetivamente; e classe III, refere-se a DM de alto risco. (15) Durante o estágio contactei diariamente com a elevada panóplia de DM existentes na farmácia.

9. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA

A preparação de medicamentos na farmácia corresponde à prática farmacêutica que visa a obtenção de medicamentos manipulados seguros e efetivos (1), estando na FH à responsabilidade de uma farmacêutica.

Foi-me explicado que a área da manipulação em contexto da farmácia comunitária é cada vez menos praticada, dada toda a tendência industrial da realidade atual. No entanto é uma área que permite individualização e personalização da terapêutica para um dado utente em específico.

Esta preparação em pequena escala segue as BPF e as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados. (1)

A FH dispõe de instalações adequadas (Laboratório) e material necessário para esta prática, além de dispor de procedimentos documentados para a preparação de medicamentos manipulados. (1)

As matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos manipulados possuem boletim analítico que comprova que as mesmas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde a respetiva matéria-prima se encontra descrita. (1) Foi-me explicado como se deve proceder ao “Registo de Movimentos de Matérias-Primas” (havendo para isso um documento criado na FH) e tive contacto com notas de encomendas de matérias primas e respetivos “Certificados de Análise”.

Aquando da manipulação o farmacêutico baseia-se na prescrição, Formulário Galénico Português, Farmacopeia Portuguesa e outras fontes bibliográficas adequadas como legislação respetiva.

A Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho, (16) aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Nesta é definido o conceito de: “Medicamento manipulado - qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.(16)

Durante o estágio tive a oportunidade de preparar uma “Solução de Álcool Boricado à Saturação”, uma “Pomada de Vaselina Salicilada”, assim como pude observar a preparação de diversas cápsulas duras segundo Fórmulas prescritas por médicos.

No Anexo 2.1 encontra-se digitalizado uma cópia da ficha de preparação da “Solução de Álcool Boricado à Saturação”.

Considero que se tratou de uma experiência aliciante poder contactar com esta área e poder trabalhar na mesma, o que me permitiu por mais uma vez à prova os conhecimentos e aptidões por mim aprendizados no curso.

10. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO

Neste contexto é importante relembrar aquele que é o dever primário do farmacêutico, descrito no artigo nº1 do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, de promover a saúde e o bem-estar do utente e cidadão em geral, de forma a garantir um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. (17)

Quando um utente se desloca à farmácia, o profissional deve primeiramente saber recolher o mais possível de informação referente à situação descrita, de modo a poder, com base nisso e nos seus conhecimentos, prestar o melhor aconselhamento para aquele utente em específico. É importante o profissional ter também a capacidade de transmitir esses mesmos conhecimentos, de forma simples, clara, compreensível e adaptada à pessoa do utente que se encontra à sua frente.

Neste sentido é imprescindível que o profissional procure entender o utente, de modo a realizar a mais correta abordagem ao caso. Um exemplo que tenho do meu estágio, foi uma ação do farmacêutico, de modo a assegurar a adesão à terapêutica por parte de um utente idoso e com maiores dificuldades de interpretação, que colocou pictogramas autocolantes nas embalagens que davam indicação dos horários das tomas da medicação. Além do mais também observei e

prestei durante a dispensa, informação por escrito ao utente, quer por meio de alguma brochura informativa, quer por redação na embalagem dos medicamentos.

Pelo que observei, é uma boa prática informar o utente sobre as indicações da sua terapêutica, contraindicações, possíveis reações adversas e como agir, posologia, duração do tratamento e outras precauções que sejam necessárias.

É importante transmitir confiança para o utente, de modo a que o mesmo possa expor as suas dúvidas e ser assim esclarecido e aconselhado adequadamente.

Tive a experiência de uma utente que me reportou um caso de reação adversa a um contraceptivo oral combinado, com sintomatologia prolongada e necessidade de recorrer ao médico. Dado a importância dos princípios de farmacovigilância que me foram transmitidos ao longo do curso, questioneei a mesma se o médico ou a própria tinham notificado o caso. Como não tinha sido esse o caso, solicitei a autorização para notificar e recolhi a informação necessária. Só mais tarde é que notifiquei o caso através do “Portal RAM”, cuja resposta esta apresentada no Anexo 2.2.

Outra situação que também considero pertinente abordar, é referente à transmissão de informação referente à adequada conservação de certos medicamentos, nomeadamente os quais requerem uma temperatura específica de armazenamento, como vacinas, insulinas, certos colírios, entre outros. É importante alertar para a necessidade de conservação no frio e, em determinadas situações informar sobre o prazo de validade após abertura.

10.1. VALORMED

O *Valormed* é uma sociedade sem fins lucrativos responsável pela gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. (18) Na FH fomenta-se junto dos utentes a recolha de medicamentos fora de validade e inutilizáveis por diversas razões, de modo a promover a sua possível reciclagem e proteção do meio ambiente.

Na FH é promovido o reencaminhamento de medicamentos fora de prazo ou sem uso para a farmácia, onde são colocados nos contentores do *Valormed*. Depois quando o contentor se encontra cheio, o mesmo é registado através do sistema informático e são depois recolhidos.

11. AUTOMEDICAÇÃO E CEDÊNCIA EM INDICAÇÃO TERAPÊUTICA

Automedicação é entendida como “a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente”. (1)

Esta prática traz benefícios, quer do ponto de vista do utente, quer a um nível mais social, no sentido de contribuir para a resolução de problemas menores de saúde, sem envolver uma ida a outros estabelecimentos de saúde.

Claro está que o farmacêutico deve procurar orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo utente, na tentativa de promover uma automedicação acompanhada, de modo

à mesma se realizar dentro da indicação adequada e seguindo o uso racional do medicamento. (1) É importante o frisar que a automedicação não esta livre de riscos, uma vez que um mau uso do medicamento, por exemplo por erros de posologia ou modo de administração, pode resultar em reações adversas. Se o utente fizer outras terapêuticas há sempre o risco de interações medicamentosas.

“O farmacêutico deve assegurar-se de que possui suficiente informação para avaliar corretamente o problema de saúde específico de cada utente”, incluindo informação relativa à situação clínica, qual a sintomatologia associada, o tempo de persistência da mesma e se já foram tomados medicamentos. (1)

É imprescindível que o profissional avalie a gravidade dos sintomas descritos. A automedicação pode “mascarar” a patologia de base. Além do mais o farmacêutico deve avaliar os quadros sintomáticos que exigem reencaminhamento para consulta médica.

Também é possível abordar determinados casos clínicos através de medidas não farmacológicas.

“Na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção” de um MNSRM ou “de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.” (1)

12. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

Pelo Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto (2), e pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro (19), a farmácia pode oferecer serviços de determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes.

Na FH, no Gabinete do Utente devidamente equipado, são prestados cuidados no âmbito da saúde como medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, administração de injetáveis e Vacinas Fora do Plano Nacional de Vacinação. No decorrer do estágio foi-me possível aplicar as *skills* adquiridas ao longo do curso, tendo sido possível determinar a Pressão Arterial (PA), Glicémia Capilar e Colesterol Total, que irei abordar seguidamente. Para estas determinações são utilizados aparelhos devidamente validados e calibrados periodicamente e relativamente às tiras de teste é importante conferir se se adequam à dada medição e se estão dentro do prazo de validade. Antes de qualquer procedimento realizei uma abordagem ao utente de modo a recolher informações passíveis a ter em conta na interpretação dos resultados, além de me

permitir familiarizar com o utente e esclarecer-lhe eventuais dúvidas relativas à referida intervenção.

Na FH é também possível realizar testes de gravidez. No entanto pelo que observei, a utente adotava realizar o procedimento em meio familiar, pelo que nestes casos informava o utente que preferencialmente deveria usar para o teste a primeira urina da manhã e que, no caso de dar positivo, poderia informar-se junto da farmácia ou consultar o médico.

12.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A medição PA é importantíssima para o rastreio e autocontrolo da hipertensão arterial (HTA) de modo a promover a saúde pública e prevenir complicações subjacentes à patologia não controlada. Antes da medição o utente deve repousar durante cinco a dez minutos, pelo que nesse tempo abordava o utente e questionava o mesmo quanto ao ter fumado ou ingerido café/bebidas energéticas ou bebidas alcoólicas nos últimos trinta minutos anteriores, questionava quanto ao facto de ser hipertenso diagnosticado e se sim qual a medicação instituída, e esclarecia dúvidas quanto ao procedimento. Pela *Guideline* Europeia relativa ao controlo da hipertensão arterial, os valores de referência (mmHg) são os apresentados na tabela 14. (20)

Quanto aos conselhos fornecidos ao utente, os mesmos eram no sentido de incentivar a prática desportiva regular, realizar uma alimentação saudável, manutenção de um peso ideal e no caso de o utente ser fumador, recomendar cessação tabágica, fornecendo para isso o apoio e as informações necessárias.

Tabela 14. Valores de referência (mmHg) para a PA.

	Pressão Sistólica	Pressão Diastólica
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Elevada	130-139	85-89
HTA Grau 1	140-159	90-99
HTA Grau 2	160-179	100-109
HTA Grau 3	≥180	≥110
HTA Sistólica Isolada	<130	<80

Fonte: Elaborada segundo *Guideline* Europeia relativa ao controlo da hipertensão arterial (20)

Relativamente à determinação da glicemia capilar, o procedimento inicia-se com a entrevista referida ao utente, de modo ao profissional se inteirar da situação clínica do mesmo. São neste sentido também questionado se o utente se encontra em jejum ou há quantas horas comeu pela última vez. De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS) os valores de referência (mg/dl) são

os referidos na Tabela 15. É colocada uma amostra de sangue capilar, obtida por picada no dedo com uma lanceta, sobre a tira de medição inserida no aparelho de medição.

Tabela 15. Valores de referência para a glicémia (mg/dl)

	Normal	Elevado
Pré-Prandial	70-109	>126
Pós-Prandial	<140	>140

Fonte: Elaborada com base nas informações da DGS

No caso do utente ser diabético diagnosticado o farmacêutico deve reforçar a importância da monitorização frequente dos níveis de glicemia, de cumprir o esquema terapêutico prescrito (promovendo assim a adesão à terapêutica), de realizar uma alimentação saudável e exercício físico regular, assim como de incentivar idas regulares ao médico.

É importante transmitir aos utentes que se deve medir regularmente a glicémia capilar, tanto para controlo da patologia Diabetes *Mellitus* já diagnosticada, tanto como identificação precoce da mesma, assim como os profissionais devem procurar fornecer à população informações sobre a patologia.

Na FH também se faz medição do Colesterol Total, sendo que para o procedimento se recorre a uma amostra de sangue capilar, que é aplicado numa tira teste e medido em aparelho próprio. Os valores recomendados devem ser <190 mg/dl.

Na FH existe também uma balança com medidor de altura acoplado, que permite saber o peso e altura do utente, assim como executa o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Na FH é disponibilizado ao utente um cartão, onde são registados os valores das medições realizadas e respetivas datas, que serve muitas vezes para realizar um seguimento do utente na farmácia.

12.2. ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

Na FH também se oferece o serviço de administração de injetáveis, que é executado pelos farmacêuticos com a devida formação requerida para esta prática.

13. CONTABILIDADE E GESTÃO

Quando se fala de gestão em contexto de uma farmácia comunitária, há que ter em conta o facto de envolver a integração de muitas áreas, nomeadamente referente a gestão de recursos humanos, gestão de recursos financeiros e gestão de materiais.

Na FH a Dra Helena define as funções de todos os profissionais, fomentando a organização e prossecução dos objetivos estipulados em equipa.

Não tive muito contacto com esta área durante o meu estágio, porque a mesma esta ao encargo da Dra Helena em conjunto com contabilistas.

14. CONCLUSÃO

Este estágio na FH revelou-se indubitavelmente uma experiência que fomentou a minha consciência e aptidão como futura farmacêutica, tendo contribuído para a aquisição de uma enorme “bagagem” de experiências e conhecimentos, que sem dúvida serão imprescindíveis para o meu futuro profissional.

Foram imensos os casos e situações por mim vivenciadas, foram muitas horas de aprendizagem, dedicação e apoio por parte de toda a equipa da FH, que tomei sempre como referência e exemplo dado a experiência na área que detêm.

O estágio revelou-se ser um complemento essencial à minha formação académica. Permitiu-me fazer integração dos inúmeros conhecimentos adquiridos durante os cinco anos do curso, e colocá-los à prova em contexto real.

Senti que me estimulou proatividade, dado o facto de ser constante e frequente o surgimento de dúvidas e novas questões, para as quais procurava dar a resposta mais adequada.

O farmacêutico comunitário é o profissional de saúde com maior proximidade da população e senti que é do contacto com o utente que se faz o farmacêutico, tendo neste sentido, a minha orientadora de estágio, procurado sempre colocar-me em contacto com o público, de modo a adquirir o necessário traquejo, essencial ao meu futuro profissional.

Refletindo sobre o que mais aprendi, destaca-se a minha consciencialização para o facto de ser sempre possível e necessário, aprofundar os conhecimentos técnico e científicos, que aliado ao rigor e comportamento ético e moral, permite a promoção da saúde e bem-estar do utente.

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), 3ª Edição, Conselho Nacional da Qualidade, 2009.
- (2) Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Regime Jurídico das Farmácias de Oficina, pp.6083-6091, Diário da República, 1.ª série – N.º 168, Ministério da Saúde, 2007.
- (3) Deliberação n.º 1502/2014 de 30 de julho Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. Diário da República, 2ª Série- N.º 145, pp. 19445-19446, Ministério da Saúde - INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., 2014
- (4) Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento, pp. 1-246, Legislação Farmacêutica Compilada, INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso, 2006.
- (5) Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, versão 5, pp. 1-26, INFARMED, ACSS e Ministério da Saúde, 2018.
- (6) Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho- Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as

obrigações de informação a prestar aos utentes. Diário da República, Série I- N° 144, Ministério da Saúde

- (7) INFARMED: Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>.
- (8) Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que revê a legislação de combate à droga e aprova o regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- (9) Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, versão 5, pp.1-35, INFARMED, ACSS e Ministério da Saúde, 2018.
- (10) Portaria n.º 35/2016 de 1 de março- Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço máximo dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de automonitorização de pessoas com diabetes, a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, Série I- N° 42, Ministério da Saúde
- (11) Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho - Estatuto do medicamento veterinário. Diário da República, 1ª série. N.º 145 de 29 de junho de 2008.
- (12) Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho - Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial. Diário da República, 1.ª série – N.º 118, pp. 2198 - 2201, Ministério da agricultura, desenvolvimento rural e das pescas, 2010.
- (13) Decreto-Lei n.º 136/2003, D.R. n.º 147/2003, Série I-A de 2003-06-28, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares; alterado pelo Decreto-Lei n.º 118/2015, D.R. n.º 120/2015, Série I de 2015-06-23.
- (14) Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro. Diário da República, 1.ª série – N.º 205, pp. 1-49, Ministério da Saúde, 2010.
- (15) Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios. Diário da República, 1.ª série – N.º 115, Ministério da Saúde, 2009.
- (16) Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, pp. 1-8, Legislação Farmacêutica Compilada, INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso, 2004.
- (17) Código Deontológico dos Farmacêuticos, Ordem dos Farmacêuticos, 1998.
- (18) VALORMED: Processo. Acessível em: <http://www.valormed.pt>.
- (19) Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro- Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Diário da República, Série I – N.º 211, Ministério da Saúde, 2007.
- (20) Tradução Portuguesa das Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial, pp.1-93, Sociedade Portuguesa da Hipertensão, 2014.

Capítulo III- Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar- Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

1. INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar é um serviço de saúde e uma área de especialidade reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), sendo parte integrante dos cuidados prestados aos utentes em meio hospitalar e compreende as atividades de seleção, preparação, armazenamento, manipulação e distribuição de medicamentos e produtos de saúde, assim como o aconselhamento aos utentes e aos outros profissionais de saúde sobre o uso seguro, eficaz e eficiente dos mesmos. (1)(2)

Ao farmacêutico hospitalar (Fh) é responsável assim por aumentar a segurança e qualidade de todos os processos relacionados com os medicamentos e produtos de saúde, com o propósito último de assegurar a terapêutica farmacológica adequada a todos os utentes. Os Fh desempenham também funções no âmbito dos Ensaio Clínicos, Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância, promoção de investigação científica e ensino. (1)(2)

Os Serviços Farmacêuticos (SF) são em si departamentos de autonomia técnica e científica de apoio aos órgãos administrativos, estando sob responsabilidade de um Fh. (1)(2)

Foi no sentido de aprofundar conhecimentos na área, aleado ao meu interesse pessoal em conhecer a realidade do trabalho de um farmacêutico hospitalar, que decidi incluir neste meu percurso académico, o estágio curricular na vertente hospitalar.

Através desta aprendizagem torna-se possível transpor conhecimentos, adquiridos ao largo da minha formação, para a realidade dinâmica da Farmácia Hospitalar.

Seguidamente neste relatório será descrito as atividades em que participei durante o estágio, realizado nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. de 8 de abril a 31 de maio.

2. CARATERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

2.1. LOCALIZAÇÃO, HORÁRIO E FUNCIONAMENTO

A Farmácia do Hospital Distrital de Santarém (HDS) fica localizada no piso 0. A sua localização é estratégica, de modo a facilitar o acesso aos utentes que recorrem à Farmácia de Ambulatório, além de se localizar perto de elevadores o que proporciona um mais fácil transporte dos carrinhos de distribuição para os Serviços.

Os SF estão em funcionamento de segunda-feira a sexta-feira entre as 9 horas e as 17 horas. Encontram-se encerrados aos fins de semana e feriados, sendo assegurado o acesso ao medicamento através de procedimentos e sistemas de distribuição definidos para dar resposta durante esses períodos de tempo.

2.2. RECURSOS HUMANOS

Os SF do HDS conta com a excepcional equipa de profissionais que zelam pelo uso racional do medicamento, pela qualidade, eficácia e segurança do serviço prestado ao utente, assim como pelo primor do contributo em equipas multidisciplinares.

A Direção Técnica dos Serviços Farmacêuticos está a cargo do Dr. João Cotrim, sendo a restante equipa constituída por sete Farmacêuticas, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) e Assistentes Operacionais (AO). Temos também no setor administrativo quatro profissionais administrativos.

2.3. PRINCIPAIS ÁREAS DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS. CRITÉRIOS DE ARMAZENAMENTO

Os SF são constituídos por diversas salas e armazéns, sendo que cada área tem uma função e organização específica, explicado seguidamente.

Armazém de Grandes Volumes

Situa-se no piso -1, e são armazenados devidamente identificados, produtos e soluções, de grande volume, como por exemplo, medicamentos corretivos de volémia e alterações eletrolíticas. Estão colocados ao largo desta área de armazenamento sob paletes e prateleiras, de modo a nenhum produto esteja assente diretamente no chão e permitindo circulação de ar entre eles.

Armazém Geral

Neste armazém estão arrumados a grande percentagem de medicamentos de todo o Hospital, assim como outros produtos farmacêuticos, suplementos nutricionais, material de penso, entre outros (Figura 10).

Relativamente à sua disposição, está é feita por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI) do princípio ativo, por Forma Farmacêutica, por ordem crescente de Dose e segundo via de administração.



Figura 10. Armário Móvel do Armazém Geral

Câmara Frigorífica

Aqui são armazenados os medicamentos que necessitam de refrigeração.

A organização é feita por ordem alfabética de DCI, por Forma Farmacêutica e por ordem crescente de Dose.

Armazém de Produtos Inflamáveis

Nesta área, que está individualizado do referido armazém geral (Figura 11), e são armazenados produtos como: desinfetantes e soluções antissépticas.

É uma área ventilada, com instalação elétrica do tipo anti-deflagrante, com detetor de fumos e chuveiro de deflagração.

A porta e a toda a estrutura desta sala de armazenamento, permite o isolamento da área em caso de incêndio. O piso é impermeável e rebaixado, no sentido de proporcionar uma barreira de contenção em caso de acidentes e/ou derrames.

Os produtos estão identificados nas prateleiras e dispostos por ordem alfabética.



Figura 11. Armazém de Produtos Inflamáveis

Zona de Receção

Situada perto da entrada dos SF, sendo a área onde se procede à confirmação das encomendas que chegam à farmácia e onde se dá entrada das mesmas no sistema informático.

Área de Distribuição

Esta é a área onde os TDT preparam, segundo mapa terapêutico emitido pelas farmacêuticas as malas de distribuição (Figura 12)

Está estrategicamente bem posicionada, perto do armazém geral e armazém dos produtos inflamáveis.

Todo o processo desenvolvido nesta área é auxiliado por sistemas como *Fast Dispensing System* (FDS®) e Kardex ®.

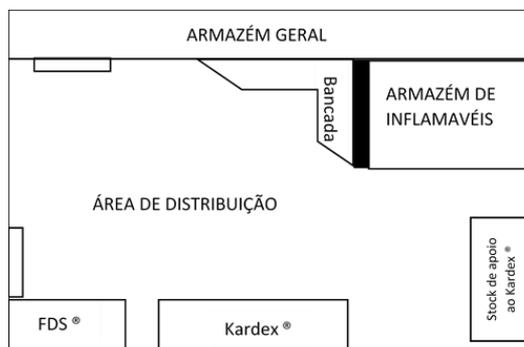


Figura 12. Esquema ilustrativo da disposição da área de Distribuição

Sala de produção de Medicamentos Estéreis

A Unidade de Preparação Centralizada de Citotóxicos (UPCC) é uma zona independente dos restantes SF, estando localizado no Hospital de Dia de Oncologia (HDO).

A UPCC é constituída por um *hall* de entrada e diversas salas, nomeadamente: um vestiário, uma antecâmara de trabalho, uma antecâmara de entrada na sala assética, e a sala assética onde se processa a manipulação de fármacos citotóxicos e biológicos, em Câmaras de Fluxo Laminar Vertical (CFLV) (Figura 13).

Entre as diversas salas, existe uma variação das pressões, além da pressão inerente às próprias CFLV, de modo a permitir as adequadas condições de assepsia.

Na antecâmara de trabalho existem armários e câmara frigorífica onde são armazenados os medicamentos citotóxicos. Para isso, toda a estrutura da sala e dos próprios armários assegura um armazenamento seguro. Além do mais, existe um kit de emergência em local estratégico para o caso de acidentes.

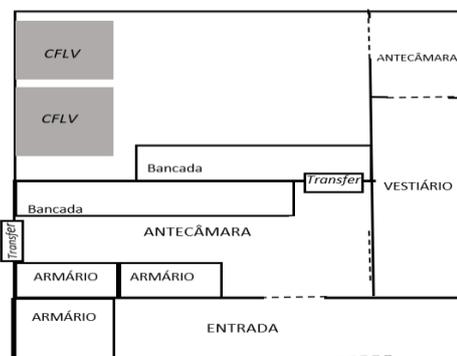


Figura 13. Esquema ilustrativo da disposição da Sala de Produção de Medicamentos Estéreis

Farmácia de Ambulatório

No HDS, a farmácia de ambulatório encontra-se localizado junto das consultas externas assegurando boa acessibilidade aos utentes.

Inclui duas zonas: a zona de espera e a zona de atendimento. Esta última detém condições de temperatura, humidade e iluminação adequadas para o armazenamento de um stock de medicamentos sujeitos a dispensa neste âmbito e detém condições que asseguram um atendimento confidencial.

Sala de Estupefacientes e Psicotrópicos

Esta sala esta devidamente individualizada com fechadura de segurança, sendo de acesso restrito aos FH.

Detém vários armários com segurança: um somente para Benzodiazepinas, um para os restantes Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP) e outro de arquivo de documentos próprios dos processos de aquisição e distribuição destes medicamentos.

Os MEP estão armazenados nos respetivos armários segundo ordem alfabética de DCI, por ordem crescente de dose e segundo via de administração.

3. SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADA DO CIRCUITO DO MEDICAMENTO

Nos HDS o sistema de gestão utilizado para o acompanhamento de todo o circuito do medicamento e sua rastreabilidade é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM). O SGICM permite identificar todos os utentes, medicamentos e respetivas quantidades, que em dado período de tempo tiveram prescrições, que foram administrados e que o enfermeiro selecionou para pedir ao Armazém Geral dos SF.

É um sistema que permite fazer uma mais correta gestão de stocks dos medicamentos existentes quer nos SF quer nos armazéns avançados nos Serviços Clínicos e executar uma gestão integrada das compras, do armazenamento, da distribuição do medicamento e também da prescrição do mesmo.

Este sistema permite a interação entre os diversos profissionais de saúde envolvidas no processo clínico (médico que diagnostica e prescreve; farmacêutico que valida prescrição e assegura a distribuição da terapêutica; e o enfermeiro que administra), o que permite assegurar a qualidade de cuidados prestados ao utente, com a subjacente diminuição de erro associado a todo o circuito do medicamento.

No âmbito da produção/manipulação de medicamentos, também é possível emitir notas de produção e/ou Mapas de Produção e Perfil Terapêutico através do SGICM.

4. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

4.1. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção dos medicamentos e produtos farmacêuticos está a cargo da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do HDS. Esta Comissão detém como uma das suas variadas funções, selecionar, designadamente entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pelo HDS e implementar e monitorizar o cumprimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e dos protocolos de utilização na entidade, de acordo com os critérios e condições de utilização dos medicamentos aí previstos (1).

Esta seleção tem em conta os serviços disponibilizados pelo HDS e as necessidades terapêuticas dos próprios utentes, tendo como base e como já referido o FNM, assim como estudos clínicos e estudos fármaco-económicos.

Após deferida a introdução de dado medicamento por parte da CFT, o novo medicamento é incluído na Adenda do HDS, que inclui todos os medicamentos usadas na presente instituição de saúde.

4.2. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

O processo de aquisição está a cargo do Diretor Técnico (DT) dos SF em articulação com as administrativas. O DT dos SF predefiniu com base nos níveis de consumo dos últimos meses e indicadores de gestão de stocks, o ponto de encomenda para cada medicamento e produto de saúde, tendo atualmente definido um consumo médio para aproximadamente 2 semanas (12 dias). Perto do ponto de encomenda, o sistema informático emite um alerta para a necessidade de efetuar nova encomenda.

No HDS as notas de encomenda são geradas pelas administrativas, que posteriormente as enviam para validação para o DT. Após validação, é transmitida autorização para as administrativas elaborarem o pedido de compra e solicitarem ao departamento financeiro do HDS o Compromisso de nota de Encomenda.

De modo geral a encomenda é feita com base no Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde (CAPS) dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Quando algum medicamento ou produto de saúde necessário não conste no CAPS, a aquisição é realizada através de um concurso público organizado pelo próprio HDS, sendo elegido o laboratório que apresente as condições de negócio mais favoráveis de acordo com critérios definidos.

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, o INFARMED pode autorizar a utilização de medicamentos não possuidores de qualquer autorização previstas no referido Decreto-Lei, desde que, e mediante justificação clínica, sejam considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias (3). Ainda é importante referir que de acordo com a Deliberação nº 1546/2015, a Autorização de Utilização Excepcional (AUE) será concedida para utilização de medicamentos que apresentem benefício clínico. Sendo assim, e

para aquisição de medicamentos que necessitam de AUE, é necessário requerer uma autorização prévia ao INFARMED. (4)

O documento base para a aquisição de MEP é o Anexo VII de acordo com a Portaria nº 981/98 de 8 de junho. (5)

A requisição de produtos hemoderivados é realizada por utente. Neste sentido, todas as atividades inerentes e referentes ao circuito destes produtos derivados de plasma (o que inclui a requisição) têm de ser registados no Modelo nº 1804, da Imprensa Nacional Casa da Moeda, S.A. (INCM, S.A.), intitulado “Medicamentos Hemoderivados-Requisição/Distribuição/Administração”, segundo descrito Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro. (6)

Durante o meu estágio acompanhei o Dr. João Cotrim durante a atividade no setor de aquisições. Tive oportunidade de ver a análise das previsões de consumo, que surgem aquando da necessidade de gerar nova encomenda, tendo-me sido possível também verificar pontos de encomenda que são gerados por cálculos próprios pré-definidos no sistema informático utilizado nos SF. Foi-me possível verificar a intercomunicação entre o DT e setor administrativo para a emissão de nota de encomenda e pedido de compra.

Ainda tive a oportunidade de discutir fundamentos inerentes à análise ABC com uma das farmacêuticas.

4.3. RECEÇÃO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Depois da requisição dos medicamentos e dispositivos médicos, os mesmos chegam ao HDS e são descarregados no cais do piso -1, onde os serviços de logística procedem a uma pré-receção quantitativa, através de verificação da guia de remessa/nota de encomenda. Seguidamente são reencaminhados para a zona de receção nos SF. Aí, geralmente dois TDT, conferem mais uma vez a quantidade de medicamentos e produtos em rececionamento, conferindo também qualitativamente, e confirmado por DCI do princípio ativo, a dose e são registados os lotes e prazos de validade dos mesmos. Seguidamente dá-se entrada dos mesmos no sistema informático e, excetuando-se os medicamentos termolábeis, são posteriormente armazenados. Todos os documentos (notas de encomenda, guias de transporte, faturas,...) são armazenados em conjunto com um documento impresso que serve como comprovativo de entrada na farmácia.

As caixas onde são transportados os MEP, assim como medicamentos hemoderivados, só são rececionadas por farmacêuticos, que por sua vez dão entrada no sistema informático. Quando se trata de medicamentos hemoderivados é arquivado nos SF o Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL) e o boletim de análises do INFARMED.

Durante o estágio tive oportunidade de participar nos processos de receção, realizando confirmação quantitativa e registo de lotes e prazos de validade, destacando a receção a medicamentos termolábeis.

4.4. ARMAZENAMENTO

De acordo com as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar (2), devem ser criadas as condições necessárias de armazenamento que garantam espaço, segurança, temperatura, humidade e proteção de luz.

Nas áreas de armazenamento existem termo-higrometros, que permite controlo de Temperatura e Humidades controladas de acordo com as especificidades dos medicamentos e produtos de saúde armazenados.

Os Critérios de armazenamento já foram enumerados anteriormente aquando da apresentação das principais áreas dos SF do HDS.

Durante os primeiros dias de estágio, o DT além de me mostrar o serviço, abordou os critérios de armazenamento dos diferentes armazéns e o circuito dos carrinhos de distribuição.

5. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE E CONTAGEM DE STOCKS

Mensalmente realiza-se um levantamento dos medicamentos existente nos armazéns nos SF cuja validade expira dentro de 3 meses.

Quando um medicamento se enquadra neste critério, é possível tentar o escoamento do produto por algum serviço do HDS, onde se verifique maior consumo e/ou rotatividade do mesmo. Quando não é possível, e como ainda detém margem temporal, as administrativas entram em contato com os laboratórios e/ou fornecedores de forma a negociar cedência de crédito, ou troca.

Com periodicidade mais frequente são controlados os prazos de validade dos medicamentos e produtos existentes nos armazéns avançados. Processa-se da mesma forma: é analisada lista de medicamentos cujo prazo de validade está a terminar e procede-se a quantificação dos mesmos existentes nesses armazéns.

6. PREVENÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO MEDICAMENTO

Numa realidade como a do medicamento no âmbito hospitalar, pressupõem-se a adoção de estratégias que permitam minimizar erros e riscos associados aos mesmos, de modo a maximizar a eficácia terapêutica e benefício do utente.

De antemão o HDS implementou programas e estratégias internas de gestão de risco e prevenção de ocorrência de erros com o medicamento, que vão desde logo da promoção da prescrição eletrónica.

Um dos programas tem em conta os medicamentos *look alike, sound alike* (LASA), isto é, medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante. Dada a semelhança entre as denominações de medicamentos pode ser afetada a memória de curto

prazo e/ou ocorrer modificação da percepção visual e auditiva, possibilitando a troca de medicamentos.

Deste modo recorreu-se ao Método *Tall Man Lettering* que define a inserção seletiva de letras maiúsculas no meio das denominações de medicamentos ortograficamente semelhantes. A inserção destas letras, promove maior destaque e modifica a percepção visual, o que promove a sua diferenciação. Para tal, foi elaborada e dispensada aos profissionais de saúde a Lista de medicamentos LASA existentes no HDS, que é revista anualmente (segundo Norma da DGS nº 20/2014, 30/12/2014). Também no sistema informático foi parametrizado alertas através da alteração do grafismo na denominação dos medicamentos que melhora a capacidade de diferenciação. (7)

Outra preocupação e para a qual foi considerada na gestão de risco, são os Medicamentos de Alerta Máximo, medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente e implicar custos associados aos cuidados de saúde prestados aos utentes em consequência de falhas no seu processo de utilização. Nesse sentido foi elaborada uma listas destes medicamentos existentes no HDS (segundo Norma da DGS nº 014/2015, 06/08/2015). Estes medicamentos estão identificados no local de armazenamento com um sinal de perigo. (8)

Durante o estágio foi-me proposta a pesquisa da referida legislação o que considero ter sido benéfico pois auxiliou-me na compreensão da necessidade de adoção dos procedimentos referidos.

7. DISTRIBUIÇÃO

A Distribuição de Medicamentos é a face com maior visibilidade da atividade farmacêutica nos estabelecimentos hospitalares que, com metodologia e circuitos próprios, torna disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade apropriadas para o cumprimento da prescrição médica proposta para cada utente. (1) Deste modo contribui para uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento. (2)

A Distribuição é um processo fundamental no circuito do medicamento. (2) Tem como objetivos (1) (2):

- Assegurar a validação da prescrição;
- Assegurar o cumprimento do Plano Terapêutico;
- Diminuir erros relacionados à dispensa e administração, incluindo também uma redução de tempo de enfermaria dedicada às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Possibilitar uma melhor adesão terapêutica do utente;
- Proporcionar o cumprimento dos procedimentos e normativos legais.

Existem diversos sistemas de distribuição passíveis de serem aplicados em âmbito de farmácia hospitalar relacionado as diferentes necessidades do hospital. (1)

7.1. VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Esta etapa do circuito do medicamento é efetuada exclusivamente por farmacêuticos e tem como objetivos principais, garantir segurança, eficácia, eficiência e racionalidade terapêutica. É da responsabilidade do farmacêutico, avaliar a existência de fatores que podem por em risco a segurança do doente (interações, doses elevadas, reações alérgicas, incompatibilidade, etc.) e o cumprimento das regras e políticas do medicamento (institucionais ou normativas por via da legislação em vigor).

7.2. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de medicamentos no HDS inicia-se com a prescrição médica.

No HDS há a tentativa de realizar, sempre que possível, prescrição em suporte informático, uma vez que detém diversas vantagens das quais a minimização dos erros na interpretação e transcrição da prescrição (comumente relacionados à prescrição em formato manual) havendo ainda a possibilidade de fácil e rápido acesso a informações sobre os medicamentos e consulta dos processos clínicos dos utentes. Quando se recorre a apoio informático é passível de se usar aplicações que disponibilizam informações aos profissionais de saúde como: apoio à prescrição antibiótica (alertas de tempo de antibioterapia, justificação para uso de AB, interações, doses máximas,...), consulta e registo de reações adversas, o já referido acesso à história clínica do utente, entre outros. (9)

O médico no HDS prescreve a medicação para o utente maioritariamente recorrendo a apoio informático através da plataforma digital SAM (Sistema de Apoio ao Médico) que está interligada ao SGICM utilizado nos SF hospitalares. Quando devidamente autorizado pela Ordem dos Médicos e administração hospitalar, ou em outros casos que o justifiquem (exemplo: falência informática) pode ocorrer prescrição em suporte manual, posteriormente enviada à farmácia por um enfermeiro ou AO).

Na prescrição há informação relativa à data da prescrição, ao serviço onde o utente se encontra, à identidade do utente (número do processo, nome e data de nascimento), à identidade do médico prescriptor, dados da medicação prescrita (designação por DCI, forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência, horário e quantidades), sendo ainda possível outras informações relevantes (observações).

O farmacêutico, após receção da prescrição, realiza validação da mesma. É possível aquando da validação definir quais os medicamentos a serem distribuídos por sistema de dose unitária e quais a serem distribuídos pelo sistema tradicional, algo que será explicado seguidamente. Caso o farmacêutico detete na prescrição algo não conforme ou se tiver alguma dúvida relativa à mesma, contata o médico prescriptor de modo a aclarar e esclarecer a situação.

Foi-me explicado durante o estágio, que nestes últimos anos, o sistema de distribuição de medicamentos no HDS tem sido gradualmente melhorado com a sua informatização e normalização dos procedimentos.

7.2.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

O sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), abrangido na Lei, foi convertido em imperativo legal pelo despacho de 30 de dezembro de 1991, publicado no Diário da República nº23 - 2ª série de 28 de janeiro de 1992 (2).

Este tipo de sistema de distribuição é considerado como sendo o mais seguro, eficiente e eficaz (1) e surge da tentativa de aproximação dos SF aos utentes. Este tipo de distribuição surge com o imperativo de (1) (9):

- Aumentar segurança do circuito do medicamento
- Conhecer com pormenor perfil farmacoterapêutico dos utentes
- Diminuir risco de interações
- Racionalizar a terapêutica
- Proporcionar mais tempo aos cuidados ao utente por parte dos enfermeiros, diminuindo tempo dedicado à gestão de medicamentos
- Atribuir mais acertadamente os custos e reduzir desperdícios

Avanços tecnológicos e a introdução de programas informáticos tem contribuído para a segurança e eficácia deste sistema de distribuição, por se terem tornado aliados no trabalho dos profissionais de saúde, nomeadamente farmacêuticos, auxiliados na validação da prescrição tal como já referido na introdução a fase distributiva hospitalar. Além do mais, foi permitido a implementação de sistemas automáticos e semi-automáticos auxiliares no processo de preparação da terapêutica medicamentosa dos utentes. (9)

O presente sistema de distribuição inicia-se com a prescrição médica. Antecedidos à distribuição por dose unitária em si, estão os processos de reembalagem, interpretação da prescrição médica e elaboração do perfil farmacoterapêutico. (9) Realizar este último ponto é possível dado que, e tal como já referido, se pode consultar todo o historial de prescrição, dispensa e administração, desde a data de início de tratamento até a alta, sendo importante no sentido de evitar possíveis interações, duplicações ou posologias inadequadas. (9)

Depois a medicação é preparada e dispensada para um período de 24 horas (das 15h do dia de preparação até às 15h do dia seguinte), sendo que sexta-feira é preparada medicação para um período de 72h (para durante fim de semana até 15h da segunda-feira seguinte). (1) No caso dos feriados também observei que a medicação é preparada para um período de 48 horas (para dia da preparação e o dia do feriado).

Após validação é gerado um mapa de distribuição de medicamentos por serviço, servindo para que os TDT procedam à colocação da terapêutica nas gavetas individualizadas por utente. Para a dada preparação das malas o pessoal dos SF conta com aparelhos de apoio à DIDDU, nomeadamente:

Kardex ®: Aparelho semi-automático vertical informatizado de armazenamento e distribuição (Figura 14)

FDS: Aparelho automático de reembalagem de formas sólidas (Figura 15).

Como no HDS existe sistema de prescrição on-line, após validação da prescrição pelo farmacêutico, é emitida diretamente ordens de reembalagem para os respectivos serviços clínicos, uma vez que esse sistema tem ligações com o equipamento. Na carteira de reembalamento é identificado: utente, fármaco por DCI, dose, lote e validade.

Comprimidos são recolhidos da FDS, sendo a restante medicação retirada do Kardex® e stock de apoio, de acordo com as indicações apresentadas no monitor do aparelho, informações essas dadas por medicamento- como me foi explicado durante o estágio.

A utilização destes equipamentos torna possível: reduzir erros, o tempo destinado a esta tarefa, melhorar qualidade do trabalho executado e racionalizar diversos os diversos stocks nas unidades de distribuição (1).

Para cada serviço seguem as malas preparadas e devidamente identificadas com nome de serviço, nome do utente e o número da cama. Cada mala é dividida pelas referidas gavetas, sendo que cada uma se destina a um e um só utente. (2) (9)

A troca dos módulos/malas é efetuada pela farmácia em horários acordados.

Atenção que, caso a medicação não conste da gaveta do utente, o enfermeiro pode sempre retirar a medicação ao stock do armazém avançado do serviço e administrar ao utente. Fora deste horário estabelecido, apenas é fornecida a terapêutica de caráter de urgência que não esteja em stock no serviço. (2)

Da identificação do medicamento em cada embalagem unitária consta: nome genérico, dosagem, prazo de validade, lote de fabrico e, desejavelmente, nome comercial, lote de reembalagem e código de barras. (2) Para que tal aconteça, as relevantes etapas de acondicionamento e reembalagem ocorrem, sendo os medicamentos retirados da sua embalagem original e devidamente rotulados com os dados já referidos (9)

Há possibilidade de devolução de medicamentos à farmácia. Finalizado o circuito de distribuição, aquando da chegada das malas aos SF, todas as gavetas são inspecionadas e caso tiverem algum medicamento não utilizado, significa que o mesmo se encontra para devolução ao stock da farmácia.



Figura 14. Kardex®



Figura 15. FDS

7.2.2. Distribuição Tradicional

Também denominada de distribuição “clássica” (9), sendo que neste tipo de Sistema de Distribuição é realizada a dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos com base na reposição periódica de um stock fixo (stock mínimo e máximo pré-definidos de acordo com análise de consumos do dado serviço requerente, de acordo com o Diretor, Enfermeiro Chefe de dado serviço clínico e SF).

Inicia-se com uma requisição informática por parte da equipa de enfermagem de dado serviço, sob responsabilidade do enfermeiro chefe do serviço.

Seguidamente, o pedido é validado por um farmacêutico dos SF e, posteriormente, um TDT faz preparação dos pedidos, realiza conferência dos medicamentos dispensados e dá saída dos mesmos no sistema informático. Os medicamentos e produtos a serem dispensados são organizadamente colocados em caixas com uma cópia da requisição, onde é identificado o serviço requerente e quais os produtos. Depois, os mesmos são levados por um AO para o serviço clínico, onde um enfermeiro refaz conferência da entrega de modo a verificar conformidade do solicitado.

Os produtos mais comumente distribuídos por via deste sistema são: soluções injetáveis de grande volume, material de penso e anti-sépticos e desinfetantes, além de outros produtos de elevado consumo ou produtos farmacêuticos em que não seja possível a sua dispensa através de outros métodos de distribuição. (9) Um exemplo de serviço clínico que segue este sistema de distribuição no HDS é o serviço de Cirurgia de Ambulatório.

Periodicamente um TDT dos SF faz contabilização dos medicamentos existentes nos serviços e faz revisão das quantidades a serem repostas, assim como faz confirmação dos prazos de validade e condições de armazenamento.

É um sistema de distribuição que apresenta vantagens como a facilidade de acesso aos medicamentos, a redução do número de requisições e posteriores devoluções à farmácia e a reduzida necessidade de recursos humanos e infra-estruturas. Por outro lado, é desvantajoso porque a farmácia surge como mero fornecedor no circuito de distribuição, porque a assistência ao utente é prejudicada dado o tempo que o pessoal de enfermagem dispensa em atividades relacionadas com o medicamento em detrimento da prestação de outros cuidados de saúde, com a eventual consequência de surgimento de erros de medicação e trocas de medicação. Surge também as questões de âmbito económico que, por um lado, tem a vantagem da não necessidade de um investimento inicial por parte dos SF em recursos diversos, e, por outro lado, desvantagens decorrentes da possibilidade de desvios de medicação e falta de controlo rigoroso, que pode resultar em acumulação de medicação ou prazos de validade expirados. (9) A principal desvantagem que me foi apresentada durante a explicação realizada no estágio foi o facto de não se trata de um modelo de distribuição que considere o utente individualmente, uma vez que a requisição é feita por serviço e não por utente, sendo que, não é referido na requisição questões como: para quem se destina e porquê. (9)

7.2.3. Distribuição a Utentes em Regime de Ambulatório

O presente sistema de distribuição de medicamentos utentes em regime ambulatório, pelos SF, detém uma elevada importância nos hospitais do SNS (2), surgindo da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos utentes à terapêutica e, também, pelo facto de certas terapêuticas terem elevado valor económico (2) ou ainda dada o facto de apenas ser atribuída comparticipação total (100%) a certos medicamentos se forem dispensados pelos SF Hospitalares. (1)

Além do mais surge também como meio de resolução de situações de emergência em que o fornecimento de medicamentos não possa ser assegurado pelas farmácias comunitárias. (2)

No HDS é dispensada terapêutica a utentes acompanhados na consulta externa do HDS e Serviço de Internamento no momento da alta, de modo a continuar medicação iniciada em contexto de internamento.

Os medicamentos dispensados estão ao abrigo de legislação ou em determinados casos, a dispensa é autorizada pelo Conselho Administrativo (CA) do HDS.

Foi-me proposto durante o estágio pesquisar os despachos publicados em Diário da República que regem a dispensa em ambulatório. No Anexo 3.1 onde são mencionadas as patologias e respetiva terapêutica de dispensa exclusiva em contexto de Farmácia de Ambulatório Hospitalar, tendo sido um trabalho por mim elaborado durante o estágio.

Para os utentes abrangidos, a terapêutica é totalmente comparticipada quando dispensadas pelos SF.

Além das razões já apresentadas que fomentam a importância deste serviço, foi-me explicado que este também acarreta vantagens desde a redução de custos e riscos associados ao internamento e a maior comodidade para o utente, que deste modo tem a oportunidade de continuar tratamento no seu ambiente familiar.

Em adição, a dispensa de medicamentos neste regime permite um melhor controlo da adesão à terapêutica e uma melhor vigilância da ocorrência de efeitos adversos, devido ao facto de ser dispensada uma quantidade limitada de medicamentos, tendo o utente que se deslocar regularmente à unidade de dispensa em ambulatório.

Pelo Despacho nº 13382/2012 de 4 de outubro, são uniformizados os procedimentos e regras da obrigatoriedade de prescrição eletrónica para dispensa em Farmácia de Ambulatório. (10)

É da responsabilidade do FH o atendimento, a validação da prescrição e a dispensa. Aquando da dispensa é verificada a conformidade da prescrição (identificando-se o diploma que a prescrição segue e data de validade), identifica-se os dados do utente, do prescritor, da terapêutica, data da próxima consulta e no caso de não estar presente o próprio utente, é solicitada a identificação da pessoa que recebe a medicação.

O FH através do sistema informático pode consultar o histórico de prescrições, o que lhe permite avaliar o perfil farmacoterapêutico do utente.

Durante este processo é fornecida ao utente informação relevante sobre o regime posológico, possíveis efeitos adversos e consequências da não adesão terapêutica.

Geralmente, a medicação é dispensada para um período de trinta dias, ocorrendo variações no período tendo em conta o tipo de patologia, data da consulta seguinte e diretivas internas.

7.2.4. Circuitos Especiais de Distribuição

7.2.4.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os Estupefacientes, substâncias Psicotrópicas e suas preparações, foram também eles objeto do processo de informatização, tendo sido para isso solicitado ao INFARMED em 2010, autorização para os SF do HDS procederem à substituição progressiva dos livros e registos manuais dos procedimentos decorrentes da legislação que visa o controlo dos MEP pelos registos informáticos do SGICM da empresa GLINTT I HS ficando salvaguardadas as condições de segurança e confidencialidade dos dados, assim como contemplando na sua totalidade o cumprimento rigorosos de toda a legislação em vigor. (1)(2)

Assim com essa gradual substituição informática, permitiu que todos os procedimentos referentes ao aprovisionamento, distribuição, administração e emissão de relatórios fiquem guardados, o que permite consultá-los sempre que seja necessário.

Este setor é da responsabilidade dos farmacêuticos, assim como os procedimentos de receção, conferência e armazenamento, para sua posterior distribuição aos serviços.

Um auxiliar da Ação Médica, faz semanalmente, em dia fixo, no período da manhã, a entrega destes fármacos, nos respetivos SC. Excecionalmente, os Enfermeiros-Chefes dos Serviços, podem vir levantar estes fármacos aos SF, na eventual rutura de stock ou por urgência da administração de um medicamento extra stock do Serviço em causa. (11)

O armazenamento dos MEP nos SF, efetua-se em dois armários, numa sala de acesso restrito a farmacêuticos (cofre), localizada junto à sala de distribuição. Nesta mesma sala, estão arquivadas as pastas contendo os originais dos denominados Anexos X e as folhas de Requisição e Distribuição dos MEP do SGCIM e que são posteriormente arquivadas por 5 anos. (11)

Sempre que um medicamento atinge o ponto de encomenda, o setor administrativo emite uma nota de encomenda ao laboratório fornecedor. (11)

No caso dos MEP, cada nota de encomenda tem de ser acompanhada do respetivo Anexo VII, modelo nº 1506 da INCM, informatizado, em duplicado, devidamente preenchido pelo Diretor Técnico ou Farmacêutico responsável da entidade requisitante. (12)

A nota de encomenda e o anexo VII, seguem via correio, sendo o original do anexo VII posteriormente, devolvido aos SF após validação do mesmo por parte do Diretor Técnico da entidade fornecedora. (11)

A receção da encomenda faz-se na sala/cofre, por um farmacêutico. A receção implica:

- Conferência, qualitativa e quantitativa, dos medicamentos com a fatura/guia de remessa
- Conferência da Fatura/guia de remessa com a nota de encomenda

-Conferência e arquivo do anexo VII, devolvido pelo fornecedor devidamente carimbado e assinado pelo seu Diretor Técnico, juntamente com o duplicado da fatura/guia de remessa em dossiê próprio arquivado na sala/cofre

-Registo de entrada no SGICM, com:

- Número da requisição/encomenda
- Data da receção
- Número e data da fatura/guia de remessa
- Responsável pela receção
- Nome do medicamento rececionado
- Lote
- Prazo de validade
- Quantidade rececionada

-Envio do original da fatura/guia de remessa, juntamente com o comprovativo da receção, assinado pelo farmacêutico responsável pela receção do medicamento, para o Setor Administrativo. (11)

Depois da receção, os MEP são armazenados, respetivamente nos armários do cofre, de forma a permitir uma rotação por FEFO (First Expired, First Out). (11)

As requisições chegam por via informática (nos serviços onde está implementado o circuito informatizado de MEP), ou por requisições em suporte de papel (através do denominado Anexo X) dos serviços onde ainda não foi implementada a prescrição informatizada. (11)

A distribuição destes medicamentos é feita por reposição de stocks, registados em suporte de papel ou em suporte informático, num documento que reflete os campos e funcionalidades do anexo X. (11)

A constituição e a alteração do stock de MEP num serviço é feita através de uma nota de serviço interna assinada pelo Diretor do Serviço, acompanhada por anexo X, por medicamento. Na sala de acesso restrito/cofre existe um dossiê onde estas notas de serviço internas são arquivadas. (11)

Depois da validação, é impressa uma listagem para atendimento por serviço assinada pelo farmacêutico responsável, que é colocada dentro da mala de distribuição. Estas malas são colocadas num carro de transporte e fechadas à chave, de modo a não possibilitar a abertura das mesmas durante o transporte. Existem duas chaves para cada mala: uma na sala/cofre dos SF e outra na posse do Enfermeiro Chefe ou seu substituto. (11)

No HDS a entrega destes medicamentos é feita a partir das 10h de sexta-feira por um AO, começando no piso 0 e acabando no piso 10.

Após a receção dos medicamentos por parte dos enfermeiros, as malas voltam à farmácia e o farmacêutico responsável confere se o original dos anexos X e da listagem de atendimento foram assinados pelo enfermeiro que os rececionou. Estas depois de conferidas são arquivadas em dossiê próprio, por serviço. (11)

7.2.4.2. Hemoderivados

O Despacho n.º 1051/2000, de 14 de setembro, estabelece um procedimento uniforme a nível nacional para os atos de requisição, distribuição e administração deste tipo de medicamentos. (13)

Assim, a requisição de um medicamento derivado do plasma aos SF deverá ser realizada em impresso próprio - modelo n.º 1804 do INCM, Anexo VI, sendo este constituído por duas vias: a Via Farmácia e a Via Serviço. (13)

Após a receção do pedido, o FH deverá validar a requisição e preencher o Quadro C com a designação do hemoderivado, a quantidade fornecida, o lote e o laboratório de origem, bem como o n.º do CAUL. O enfermeiro do serviço requisitante deverá, também, assinar e datar a receção da medicação.

No momento de dispensa é entregue a Via Serviço, que acompanha o medicamento, enquanto que a Via Farmácia deverá ser arquivada nos SF.

Durante o estágio tive oportunidade de ter contacto com a legislação referente aos hemoderivados, tive contacto com os referidos impressos e consultei a lista interna de derivados do plasma e respetivos CAUL e boletins de análises.

8. FARMACOTECNIA

Na procura pela máxima adaptação da terapêutica ao perfil do utente ou na tentativa de colmatar a indisponibilidade de dada terapêutica por fornecedores por dada particularidade intrínseca, surge o vital setor de farmacotecnia em contexto hospitalar.

Assim é possível proceder-se à preparação de medicação que poderá dar resposta a necessidades específicas, além de se tornar uma opção rentável a nível da gestão de recursos. Neste setor são manipulados medicamentos (preparados de acordo com as Boas Práticas a observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar, presente na Portaria nº 594/2004, de 2 de junho) e são reembalados medicamentos. (14)

Os procedimentos realizados de reacondicionamento, fracionamento e rotulagem de medicamentos orais sólidos para dose unitária, permite aos SF a dispensa do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, garante a identificação do medicamento reembalado, permite proteger o medicamento dos agentes ambientais e assegura que o mesmo possa ser utilizado de forma segura, rápida e cómoda.

8.1. REEMBALAGEM

Em contexto da reembalagem de medicamentos os SF do HDS dispõem de um equipamento semiautomático (Figura 16), numa sala destinada unicamente à reembalagem de formas orais sólidas, e um equipamento automático FDS de apoio à DDDU, sendo que o primeiro tem a vantagem de não ser necessário desblisterar as formas farmacêuticas orais sólidas e por permitir proteção à luz.

Os medicamentos dispensados são corretamente embalados e rotulados e o material de reembalamento deve assegurar estanquicidade, proteção mecânica, da luz e do ar, de modo a preservar a sua integridade, higiene e atividade farmacológica.

O processo é realizado por um TDT e validado por um FH. A reembalagem deve ser efetuada de maneira a assegurar segurança e qualidade do medicamento.

De modo a assegurar também a rastreabilidade do medicamento, o mesmo é registado e rotulado, com informação de DCI da substância ativa, dosagem, PV (que corresponde a 25% da validade remanescente constante na embalagem original, sem exceder os 6 meses), número de Lote de Fabrico e número de Lote de Reembalagem. Caso se se trate de uma dose parcial essa mesma informação está presente.

Durante o estágio observei o desenblistamento de formas orais sólidas para a FDS (Figura 17) tal como assisti ao processo de reembalagem de outras formas orais sólidas no equipamento semiautomático.

A reembalagem de medicamentos em unidose tornou possível a divisão de comprimidos e permitiu que os SF passassem a dispor da dose certa do medicamento de forma individualizada, com o menor custo possível e reduzindo o tempo de enfermagem gasto na preparação da medicação a administrar. (1)



Figura 16. Equipamento semiautomático de reembalagem



Figura 17. Parte interior da FDS

8.2. PREPARAÇÕES NÃO ESTERÉIS

Neste âmbito estão inseridas formas farmacêuticas sólidas, semissólidas e líquidas, preparadas no laboratório de farmacotecnia dos SF do HDS.

A preparação de medicamentos manipulados não estéreis estão ao encargo de um TDT sob supervisão de um FH.

O processo inicia-se com a prescrição médica. O FH fornece ao TDT o documento intitulado “Ficha Técnica de Preparação de Não Estéreis” e respetivos rótulos.

Devidamente equipado e após verificação das adequadas condições de trabalho e existência das matérias primas e material necessário, o TDT procede à preparação.

Depois da manipulação, os ensaios de verificação recomendados assim como a aprovação ou não do produto final, é da responsabilidade do FH.

Aquando da aprovação pelo FH, o produto é acondicionado e embalado consoante especificações descritas e é rotulado. A ficha de preparação é arquivada nos SF.

Durante o estágio analisei Fichas de Preparação der Não Estéreis e fiz um levantamento dos medicamentos mais usualmente preparados neste âmbito, nomeadamente: “Hidrato de cloral 10%”, “Mistura- Lidocaína, Bicarbonato e Nistatina”, “Permanganato de Potássio 1/10 000”, entre outros.

8.3. PREPARAÇÃO DE CITOTÓXICOS

No dia anterior à preparação dos citotóxicos, os enfermeiros do Hospital de Dia de Oncologia (HDO) enviam para os SF os tratamentos agendados para o dia seguinte. Deste modo o FH responsável por este setor prepara um documento intitulado “Agendamento do Hospital de Dia” que é nada mais nada menos que uma lista dos utentes a realizar tratamento e a prescrição médica. Seguidamente é consultado o “Registo do Perfil Farmacoterapêutico” e valida-se o “Mapa de Produção” (ou no caso de existir alteração da prescrição reimprime-se novo Mapa), sendo tudo comparado de modo a averiguar conformidade.

No dia da preparação, ou seja, no dia do tratamento, ainda ocorre confirmação dos utentes a realizar tratamento, uma vez que por organização desta unidade hospitalar, muitos utentes realizam no próprio dia, análises bioquímicas e hematológicas de modo a averiguar aptidão para a submissão ao tratamento de quimioterapia. Dada a possível atualização terapêutica que possa advir dos resultados das análises de alguns utentes, é atualizado no dia o “Registo Diário das Doses Preparadas”, documento este feito de modo a se realizar uma estimativa das quantidades de fármaco a se utilizar.

Tal como já referido na apresentação das áreas do SF do HDS, a UPCC está descentralizada e localizada no HDO. A equipa de profissionais, que inclui sempre no mínimo dois farmacêuticos, desloca-se para este setor. Na UPCC, no hall de entrada é retirada os EPI necessários e segue-se para a zona de vestiário para se proceder à higienização das mãos e colocação dos EPI.

Fica uma farmacêutica na Antecâmara de Trabalho sendo responsável pela preparação dos tableiros, sendo que para tal, verifica o protocolo de quimioterapia a realizar, o diagnóstico,

dose prescrita e respetivo volume, a compatibilidade entre fármacos e solventes e rótulos impressos. Os referidos tabuleiros são preparados por utente e neste são colocados o fármaco, o solvente, o sistema a ser utilizado e o Mapa de Produção, tudo desinfetados com álcool a 70%, e posteriormente passam pelo transfer (de sistema de duplo encravamento) para a sala asséptica. Esta farmacêutica anota ainda o “Consumo Diário de Citotóxicos” para posteriormente, e por utente, seja abatida esse consumo no stock dos SF.

No HDS foi implementado a ideologia de se trabalhar por fármaco. Sendo assim na CFLV, num dado momento, existe apenas um dado fármaco a ser preparado. Esta metodologia foi adotada por razões de segurança do utente, porque previne enganos; por razões económicas, porque permite otimização de recursos; e por razões de saúde pública, na tentativa de reduzir as quantidades de citotóxicos a eliminar por inceneração.

Durante o estágio tive oportunidade de preparar os tabuleiros e confirmar o consumo diário estimado e preencher o “Registo Diário das Doses Preparadas”. Tive também contato com os protocolos terapêuticos e patologias oncológicas mais frequentes.

O circuito da sala asséptica inicia-se aquando da receção e confirmação do material enviado nos tabuleiros, pelo FH, que supervisiona todo o processo de preparação e desperdícios daí resultantes, anotando num documento intitulado “Registo Diário das Doses Inutilizadas”. O FH inspeciona o produto final, identifica-o e assiná-la a sua conformidade, sendo que seguidamente é preparado novo tabuleiro, desinfetado mais uma vez, e enviado para a antecâmara de trabalho.

Mais uma vez na antecâmara de trabalho, é verificado o utente e a respetiva terapêutica preparada e é rotulado com etiqueta impressa. Caso o fármaco seja fotossensível, protege-se com folha de alumínio. Se for citotóxico é colocada uma etiqueta vermelha com a palavra “CITOTÓXICO”, para que seja manuseada com maior precaução.

No final de preparada toda a medicação do dia, procede-se à limpeza das CFLV e recolhe-se o lixo biológico, pelo transfer inferior, seguindo para inceneração. Semanalmente, é realizada a lavagem e desinfeção mais a fundo de todas as superfícies e câmaras utilizando um detergente enzimático.

9. ENSAIOS CLÍNICOS

Um Ensaio Clínico (EC) é definido como “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou a identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia”, pela Lei n.º 21/2014 de 16 de abril, que rege a investigação clínica. (15) Os EC são fulcrais, uma vez que os medicamentos se devem mostrar seguros e eficazes.

Atualmente não estão a decorrer EC no HDS, pelo que a informação acima descrita adveio de uma pesquisa da legislação sobre a temático do EC sugerido por uma das farmacêuticas, com a qual também discuti alguns conceitos e funções inerentes ao FH durante um EC.

10.FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância é a ciência e conjunto de atividades relacionados com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos indesejáveis ou qualquer outro problema de segurança relacionado a medicamentos, visando melhorar a segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública. Em Portugal, o INFARMED é a entidade responsável pela farmacovigilância. (16)

Durante o meu estágio tive oportunidade de participar numa formação de três dias sobre a temática, durante o qual me foi possível aprofundar conhecimentos da área, aprender novos conceitos e o que destaquei foi a possibilidade de ter contactado com casos reais trazidos a discussão quer pela formadora, quer pelos profissionais de saúde que comigo participavam na formação. Foi-me igualmente possível participar numa sessão de discussão de casos clínicos que realçaram a importância da notificação das reações adversas aos medicamentos (RAM). Durante essa mesma sessão tive oportunidade de expor um caso de RAM que tomei conhecimento aquando do estágio em Farmácia Comunitária e por incentivo da minha orientadora, através do Portal RAM do INFARMED reporte o caso.

11.FARMACOCINÉTICA

Como forma de possibilitar a individualização posológica e otimização terapêutica surge em contexto hospitalar a farmacocinética clínica.

Os SF do HDS utilizam os *softwares* *PKS* e *Kinetidex* para o cálculo de parâmetros farmacocinéticos, o que possibilita o doseamento de fármacos, nomeadamente da vancomicina, gentamicina e amicacina, conforme as características de cada utente.

Após prescrição e administração de um dos referidos fármacos, é colhida uma amostra, que após processamento permite recorrer a um dos programas referidos para aprimorar o regime posológico de dado utente. No programa são introduzidas informações do utente, desde idade, sexo, peso, altura e dados de creatinina sérica e informações da terapêutica, como data de início e respetiva duração, via de administração, dose e frequência. Posteriormente, é discutido a seleção do regime posológico mais adequado à situação clínica em causa e proposta é enviada para o médico.

Durante o estágio pude em diversas ocasiões acompanhar os cálculos farmacocinéticos através dos referidos *softwares* e foi-me explicado como se processa o doseamento dos fármacos e quais os critérios a se ter em atenção.

12.FARMÁCIA CLÍNICA. INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

Segundo o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, integram o conteúdo de ato farmacêutico atividades como a de prestação de informação e consulta sobre medicamentos, sujeitos e não sujeitos a prescrição médica, junto de profissionais de saúde e de utentes, de modo a promover a sua correta utilização. Foi-me possível assistir a diversas ocasiões em que profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, recorrem aos farmacêuticos para esclarecer as suas dúvidas sobre dada terapêutica farmacológica.

Uma das situações com a qual tive maior contato foram os pedidos de informação sobre o impacto de dado fármaco em situação clínica de gravidez. Estes pedidos vêm, geralmente, em contexto de consulta pré-natal e são enviados aos SF via *email*.

Perante tal solicitação, e antes da data da próxima consulta agendada do utente em questão, o FH elabora e envia ao médico a resposta, mediante modelo definido pelos SF, consultando informações dos Resumos das Características dos Medicamentos (RCM), por vezes alguma norma da Direção Geral de Saúde e também é consultada a secção “Fármacos e gravidez” do Prontuário Terapêutico.

Durante o estágio, tive a oportunidade de responder a vários Pedidos de Informação sobre Medicamentos, sempre em contexto da gravidez, sendo posteriormente discutidas e enviadas as respostas em conjunto com a farmacêutica responsável.

13.COMISSÕES TÉCNICAS

De modo a implementar regras, normas e procedimentos em contexto hospitalar, surgem as especializadas comissões técnico-científicas que funcionam com órgãos consultivos multidisciplinares que contribuem para assegurar a qualidade dos cuidados ao utente, auxiliando assim o Conselho de Administração e Direções Técnicas sobre temáticas da sua competência, por iniciativa própria ou quando solicitado.

Durante o estágio apercebi-me da multidisciplinaridade da atividade do FH e da sua integração em diversas comissões técnicas, entre as quais CFT, Comissão de Controlo da Infecção e de Resistência aos Antibióticos (CCIRA) e Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD). Além do mais, foi-me proposto analisar a legislação relacionada as seguintes comissões, com as quais tive maior contacto durante o estágio.

A CFT do HDS é constituída por seis membros, em paridade entre médicos e farmacêuticos, e é presidida pelo Diretor Clínico do Hospital. (17)

Esta comissão reúne semanalmente ou de forma extraordinária, sempre que convocada pelo seu presidente.

Rege-se pelas disposições estabelecidas no despacho nº 2325/2017, de 17 de março, o qual estabelece que as CFT locais, têm por missão propor, no âmbito das respetivas unidades de saúde, as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da

economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica. (18)

Apesar de não ter assistido a nenhuma reunião, foi com esta comissão que tive maior contato, dado o facto de ter abordado algumas das suas temáticas com uma farmacêutica integrante na CFT. Assim foi-me possível familiarizar com propostas de tratamentos, apoiadas com fundamentação científica e legislação publicada e tomei conhecimento dos procedimentos inerentes aos tratamentos de utentes com Hepatite C, nomeadamente referente à emissão de parecer, submissão e validação no Portal da Hepatite C.

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) do HDS tem uma composição multidisciplinar, sendo constituída por sete membros, de entre os quais médicos, enfermeiros e profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas. (19)

Regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, cabe à CES zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética. (20)

Os Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) foram criados de acordo com o Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro. (21) Assim também no HDS existe um GCL-PPCIRA, ao qual compete coordenar e apoiar as atividades de prevenção e controlo de infeção, o uso adequado de antimicrobianos e a prevenção de resistências a antimicrobianos no HDS, assim como garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica nacionais e de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, no respeito pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). É constituído por uma equipa multidisciplinar que integra elementos com experiência na área de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos, sendo coordenado por um médico.

No HDS, é realizada assistência à prescrição antibiótica, tendo em especial atenção a utilização de carbapenemos e fluoroquinolonas, avaliando o seu objetivo terapêutico e tempo de terapêutica instituído. Analisa-se diariamente as prescrições destes por utente. Assim no HDS ocorre uma monitorização da utilização de antimicrobianos sujeitos a controlo, estando implementado no sistema informático, pelo qual se processa a prescrição, a exigência de justificação de utilização.

Foi-me proposto no estágio aprofundar conhecimentos na área da Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos, pelo que aprofundei conhecimento sobre a importante vigilância e notificação de microrganismos alerta e microrganismos problema. (22)

A CQSD, pelo Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março, emite normas e orientações para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, promove e coordena o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional do HDS. (23)

Fui desafiada por uma das farmacêuticas a pesquisar sobre a Comissão Transfusional, que também existe no HDS. Esta comissão tem como missão estabelecer indicações gerais para a administração de sangue total, componentes e derivados sanguíneos e desenvolve orientações e procedimentos relacionados com a segurança do ato transfusional. Além do mais também é da sua competência avaliar todas as reações transfusionais confirmadas e promover a educação contínua da prática transfusional de todos os profissionais nela envolvidos. (24)

14. CONCLUSÃO

Quando se aborda a atuação do farmacêutico a nível hospitalar à que entender a significativa importância do mesmo na qualidade de prestação de cuidados de saúde e atendimento ao utente hospitalizado ou no âmbito de farmácia de ambulatório, no sentido da sua procura por terapêuticas mais adequadas, seguras e eficazes para cada utente, além das funções de preparação de medicação, validação de prescrições, incremento de circuitos de distribuição bem delineados e acompanhamento e fornecimento de informação aos utentes e familiares. Esta vertente profissionalizante em Farmácia Hospitalar revelou-se ser um contributo major na minha formação, que me permitiu alargar horizontes nesta área profissional, contribuindo para consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de novas competências.

15. Referências Bibliográficas

- (1) Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério de Saúde de Portugal; 2005.
- (2) Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, Ordem dos Farmacêuticos; 1999.
- (3) Decreto de Lei no 176/2006, de 0 de agosto - Estatuto do Medicamento. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso; 2006.
- (4) Deliberação no 1546/2015. Diário da República, 2.ª série, N.º 152, de 6 de agosto de 2015
- (5) Portaria no 981/98, de 8 de junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso; 1998.
- (6) INFARMED: Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro: Registo de medicamentos derivados de plasma.
- (7) Direção-Geral da Saúde: Norma n.º 020/2014 de 30/12/2014, atualizada a 14/12/2015. Assunto: Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes.
- (8) Direção-Geral da Saúde: Norma n.º 014/2015 de 06/08/2015. Assunto: Medicamentos de alerta máximo.

- (9) Simão E. (2016) Distribuição em ambiente hospitalar- da distribuição clássica aos novos sistemas de distribuição mecânicos. Dissertação. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz
- (10) Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro, que determina que a prescrição de medicamentos, para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, é obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição eletrónica
- (11) Serviços Farmacêuticos do Hospital Distrital de Santarém, E. P. E. (2014). Manual de Procedimentos de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos. Santarém: Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
- (12) Portaria n.º 981/98, de 8 de junho: Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos.
- (13) Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro: Registo de medicamentos derivados de plasma.
- (14) INFARMED: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, que aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar
- (15) INFARMED: Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, que aprova a lei da investigação clínica; alterada pela Lei n.º 73/2015, de 27 de julho, que aprova a lei da investigação clínica, no sentido de fixar as condições em que os monitores, auditores e inspetores podem aceder ao registo dos participantes em estudos clínicos
- (16) INFARMED: Farmacovigilância. Acessível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia
- (17) Hospital Distrital de Santarém, E. P. E. (2017). Capítulo II - Missão, Constituição, Competências, Funcionamento e Apoio. In: Regulamento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Distrital de Santarém. Hospital Distrital de Santarém, E.P.E., Santarém, pp. 3-6.
- (18) Despacho n.º 2325/2017 (2ª série). Diário da República, N°55—17 de março de 2017.
- (19) Hospital Distrital de Santarém, E. P. E. (2013). Regulamento da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Santarém. Santarém: Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
- (20) Decreto-Lei n.º 97/95, Série I; Diário da República n.º 108, de 10 de maio de 1995
- (21) Despacho n.º 15423/2013 (Série II). Diário da República, N°229—26 de novembro de 2013.
- (22) Direção Geral de Saúde: Norma n° 004/2013, de 08 de agosto. Atualizada a 13 de novembro de 2015. Assunto: Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos.
- (23) Despacho n° 3635/2013 (2º Série). Diário da República, n° 47- 7 de março de 2013
- (24) Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. (SNS- Serviço Nacional de Saúde): Comissão Transfusional. Acessível em: <https://www.hds.min-saude.pt/index.php/comissao-transfusional/>

Anexos

Capítulo I

Anexo 1.1. Autorização para utilização do Questionário de Satisfação com o Trabalho da autoria do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro

Fwd: Autorização para Aplicação do "Questionário de Satisfação com o Trabalho"

De: Inês Diniz [inestxdiniz@gmail.com]
Enviado: segunda-feira, 24 de Setembro de 2018 19:51
Para: José Luis Pais Ribeiro
Assunto: Autorização para Aplicação do "Questionário de Satisfação com o Trabalho"

Caríssimo Prof. Doutor José Pais Ribeiro

Chamo-me Inês Teixeira Diniz e sou aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Universidade da Beira Interior- Covilhã.

Estou a desenvolver a minha tese de mestrado que se centra na Investigação do Percurso Académico e Profissional do Farmacêutico e correlacionar com a Satisfação no Trabalho destes profissionais, no contexto da Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar, sob orientação da Professora Doutora Anabela Almeida.

Durante a investigação teórica que realizei relativamente à Satisfação no Trabalho, tive acesso ao "Questionário de Satisfação com o Trabalho" da sua autoria, que considero dar resposta a objetivos que pretendo atingir. Neste sentido venho por este meio solicitar a sua autorização para aplicação do mesmo neste estudo.

Gostaria também de solicitar o envio de informações complementares e indicações para a sua aplicação.

Deixo ainda os meus dados de contato:
Telemóvel: 935 174 982

Agradeço desde já toda a sua atenção.
Com os mais respeitosos cumprimentos,

Inês Teixeira Diniz
Anabela Almeida, Ph.D in Management

Diretora do 2º Ciclo Gestão de Unidades de Saúde
Investigadora do NECE - Research Unit in Business Sciences
Membro do Conselho de Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Gestão e Economia | Department of Business and Economics
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas | Faculty of Social Sciences and Humanities
Universidade da Beira Interior | University of Beira Interior
Pólo IV - Estrada do Sineiro | 6200-209 Covilhã - Portugal
Telf: +351 275 319 700 | Fax: +351 275 319 601

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

From: **José Luís Pais Ribeiro** <jlpr@fpce.up.pt>
Date: terça, 25/09/2018, 10:00
Subject: RE: Autorização para Aplicação do "Questionário de Satisfação com o Trabalho"
To: Inês Diniz <inestxdiniz@gmail.com>

Cara colega

Autorizo o uso do quest. de satisfação com o trabalho.

Encontra informação sobre a utilização do questionário em

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Pais-Ribeiro/publication/268743059_Satisfacao_com_a_Profissao_e_Impacto_na_Saude_em_Profissionais_de_uma_Unidade_de_Cuidados_Intensivos/links/547496690cf245eb436de7ea/Satisfacao-com-a-Profissao-e-Impacto-na-Saude-em-Profissionais-de-uma-Unidade-de-Cuidados-Intensivos.pdf

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>
ResearchGate- <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Pais-Ribeiro/publications>

Anexo 1.2. Inquérito utilizado neste estudo

QUESTIONÁRIO

O meu nome é Inês Diniz, sou estudante na Universidade da Beira Interior na Covilhã e aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

O presente inquérito insere-se numa investigação para a minha Dissertação de Mestrado, tendo como objetivo Investigar o Percurso Académico e Profissional do Farmacêutico e correlacionar com a Satisfação no Trabalho destes profissionais, no contexto da Farmácia Comunitária.

Neste sentido, venho por este meio solicitar o preenchimento do inquérito.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas se pretende que responda da forma mais honesta e conforme a sua opinião.

Os dados recolhidos são inteiramente anónimos e confidenciais, destinando-se apenas para a análise estatística e realização deste estudo.

Em caso de dúvida, deixo abaixo o meu contato E-mail.

Muito Obrigado pela sua colaboração.

Inês Diniz

E-mail: inestxdiniz@gmail.com

Primeiramente, se consente em contribuir para esta investigação, preenchendo o presente inquérito livre e informada, assinale por favor a seguinte afirmação:

- Aceito preceder ao preenchimento do presente inquérito, de forma livre e informada.

Secção A- Variáveis Sócio- Demográficas e Características dos Profissionais

1- Género: Feminino Masculino

2- Idade: _____

3- Estado Civil: Solteiro Casado/União de Facto Viúvo Divorciado

4- Tem filhos? Sim. Não

5- Formação académica (Pode seleccionar mais que uma opção)

- Licenciatura em Farmácia*
- Licenciatura em Ciências Farmacêuticas**
- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- Pós-Graduação.
- Mestrado.
- Doutoramento.

*Conferida na sequência de um ciclo de estudos realizado no quadro da organização de estudos anterior ao regime introduzido pelo Decreto n.º 111/78, de 27 de maio

**Conferida no quadro da organização de estudos anterior à aplicação do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março (Processo de Bolonha) e alterações subsequentes

6- Ano de Formação _____

7- Faculdade de Formação Base

- Universidade do Algarve- Faculdade de Ciências e Tecnologia
- Universidade da Beira Interior
- Universidade de Coimbra- Faculdade de Farmácia
- Universidade de Lisboa- Faculdade de Farmácia
- Universidade do Porto- Faculdade de Farmácia
- Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz
- Instituto Universitário de Ciências da Saúde
- Universidade Fernando Pessoa
- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
- Outra

8- Nº de anos de Serviço na Área Profissional atual: _____ anos

9- Exerce atualmente um cargo de Direção- Técnica? Sim. Não

10- Modalidade de Horário de Trabalho: Fixo Rotativo (por Turnos) Isenção de Horário

11- Horário Semanal: _____ h/semana

12- O seu horário inclui turnos noturnos? Sim Não

Secção B- Tradição e Opção Profissional

14- Tem familiares que trabalham/trabalharam na área da Saúde? Sim Não

14.1- Se Sim, qual o ramo de trabalho?

- Medicina Farmácia Enfermagem Outro.

15- A área Farmacêutica, enquanto profissão, foi a sua primeira opção? Sim Não

16- No início da sua carreira, qual o ramo farmacêutico que desejava trabalhar?

- Análises Clínicas e Genética Humana
- Assuntos Regulamentares
- Distribuição Grossista
- Ensino Farmacêutico
- Farmácia Comunitária
- Farmácia Hospitalar
- Indústria Farmacêutica
- Investigação Científica
- Outras Áreas Profissionais

Secção C- Percurso de Profissionalização e Diferenciação

17- Como classifica a preparação obtida no seu percurso académico face à realidade profissional?

- Preparação Muito Boa
- Preparação Boa
- Preparação Razoável
- Pouca Preparação
- Má Preparação

18- Alguma da sua Formação académica adquirida, ocorreu após primeiro contacto laboral na área Farmacêutica? Sim Não

18.1- Se Sim, qual a razão que o levou a obter a Formação adicional?

- Valorização Pessoal
- Progressão na Carreira
- Necessidades sentidas aquando do desempenho da atividade profissional
- Tentativa de aumento de oportunidades de Emprego
- Outro.

19- Durante a sua atividade profissional na área farmacêutica já participou em Congressos, Seminários ou Formações? Sim Não

19.1. Se Sim, de quem partiu a iniciativa?

- Iniciativa Própria
- Entidade Patronal
- Outro.

Secção D- Avaliação da Atividade Profissional e do Percurso Profissional

20- Já alguma vez se sentiu insatisfeito quanto ao seu percurso profissional como farmacêutico?

- Sim
- Não
- Talvez/ Não Sei

21- Já ponderou o abandono da profissão de farmacêutico durante o exercício da atividade?

- Nunca
- Raras vezes
- Bastantes Vezes
- Quase Sempre

22- Voltaria a escolher a profissão de farmacêutico?

- Sim
- Não
- Talvez/ Não Sei

23-Já alguma vez sentiu que a sua remuneração é insuficiente comparada com o trabalho que exerce?

- Sim
- Não
- Talvez/ Não Sei

24 Já alguma vez ponderou ir trabalhar para o estrangeiro?

- Sim
- Não

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Questionário de Satisfação com o Trabalho (Prof.º Doutor J. Pais Ribeiro)

Se assinalar:

A significa que discorda totalmente com a afirmação

B significa que discorda bastante com a afirmação

C significa que discorda parcialmente com a afirmação

D significa que concorda parcialmente com a afirmação

E significa que concorda bastante com a afirmação

F significa que concorda totalmente com a afirmação

Assinale em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações relativas ao modo como vê o seu trabalho.

	A	B	C	D	E	F
1. Ninguém reconhece que sou um bom profissional.						
2. O meu trabalho é muito rotineiro.						
3. O progresso na minha carreira é muito lento.						
4. O meu chefe direto dá-me sugestões para eu fazer melhor o meu trabalho.						
5. A minha profissão é uma profissão com segurança para o futuro.						
6. As pessoas reconhecem quando faço as coisas bem feitas.						
7. A minha relação com os meus colegas é boa.						
8. A administração da minha empresa tem uma política clara.						
9. As condições de trabalho no meu serviço são confortáveis.						
10. O meu tipo de trabalho dá poucas oportunidades para progredir.						
11. O meu chefe direto dá-me todo o apoio de que preciso.						
12. O meu trabalho permite-me a expressão de criatividade.						
13. A administração da minha empresa explica bem a sua política.						
14. A minha profissão dá-me oportunidade de desenvolver novos métodos.						
15. Os meus chefes estimulam-me a fazer melhor o meu trabalho.						
16. A minha profissão dá-me oportunidades de promoção.						
17. As condições físicas do meu local de trabalho são agradáveis.						
18. Os meus colegas dão-me sugestões e ajudam-me a melhorar o meu trabalho.						
19. O meu superior imediato ajuda-me a realizar melhor o meu trabalho.						
20. Não gosto das pessoas com quem trabalho.						
21. Ninguém reconhece o meu trabalho.						
22. Fiz amizades muito duradouras entre os meus colegas.						
23. As condições de trabalho do meu serviço são boas.						
24. Os meus colegas não me tratam bem.						

Muito Obrigado pela sua Colaboração!

Anexo 1.3. Pedido de Autorização para realização de Investigação destinado à
Direção Técnica das Farmácias selecionadas

À Direção Técnica da Farmácia,

Assunto: Pedido de Autorização para realização de Investigação

Eu, Inês Teixeira Diniz, aluna número 33993 do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior da Covilhã, no âmbito da realização da minha Dissertação de Mestrado que se centra na Investigação do Percurso Académico e Profissional de Farmacêuticos de Oficina e Correlação com a Satisfação no Trabalho, sob orientação do Professora Doutora Anabela Almeida, venho por este meio solicitar a V. Ex^a a autorização para realização de uma Investigação, para recolha de dados, em caráter de anonimidade e privacidade, sendo os dados destinados somente para a análise estatística e realização deste estudo.

Serão considerados para este estudo farmacêuticos que trabalhem em Farmácias Comunitárias do distrito de Santarém, mediante distribuição e posterior recolha de dados por meio de Inquérito.

Acrescento ainda, sob compromisso de honra, que o funcionamento e idoneidade da vossa instituição nunca será colocada em causa.

Com os mais respeitosos cumprimentos,

Inês Teixeira Diniz

Autorizado
 Não Autorizado

Assinatura:

Anexo 1.4. Parecer da Comissão de Ética. Universidade da Beira Interior.



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

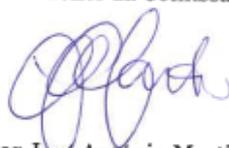
Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2019-010:ID1164

Na sua reunião de 12 de março de 2019 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto **“Satisfação Profissional de Farmacêuticos Comunitários: Relação com o seu Percurso Académico e Profissional”** do proponente **Inês Teixeira Diniz**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2019-010.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 3 de abril de 2019

O Presidente da Comissão de Ética



Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira
Professor Catedrático

Anexo 1.5. Comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pelas variáveis sociodemográficas dos participantes

Variável	Reconhec. trabalho		Satisf. profissão		Apoio hierarquia		Segur. futuro		Relação colegas		Cond. físicas		Satisf. total	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Género														
Masculino	4,13	0,63	2,58	0,78	3,10	1,40	3,57	1,07	4,65	0,39	4,13	0,83	3,63	0,54
Feminino	3,86	0,93	2,55	0,93	3,45	1,13	3,50	1,83	4,34	0,85	3,97	0,89	3,53	0,75
Teste t	t=1,63; p=,110		t=0,11; p=,909		t=-1,23; p=,220		t=0,16; p=,871		t=2,53; p=,014		t=0,72; p=,474		t=0,57; p=,571	
Estado civil														
S/companheiro	3,95	0,94	2,56	0,90	3,39	1,40	3,69	2,32	4,34	0,90	4,05	0,97	3,58	0,80
C/companheiro	3,88	0,84	2,56	0,91	3,38	1,00	3,38	1,00	4,45	0,70	3,96	0,80	3,53	0,64
Teste t	t=0,45; p=,653		t=-0,02; p=,981		t=0,08; p=,940		t=0,94; p=,347		t=-0,78; p=,439		t=0,54; p=,588		t=0,34; p=,731	
Tem filhos														
Não	3,89	0,91	2,58	0,92	3,32	1,31	3,52	2,17	4,35	0,89	4,01	0,94	3,54	0,78
Sim	3,93	0,87	2,53	0,89	3,45	1,06	3,51	1,01	4,45	0,68	4,00	0,80	3,56	0,65
Teste t	t=-0,23; p=,820		t=0,28; p=,779		t=-0,57; p=,568		t=0,02; p=,982		t=-0,68; p=,499		t=0,03; p=,973		t=-0,20; p=,840	

Nota: Correlação estatisticamente significativa entre idade e apoio da hierarquia ($r=-,200$; $p=,034$)

Anexo 1.6. Comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela formação académica

Variável	Reconhec. trabalho		Satisf. profissão		Apoio hierarquia		Segur. futuro		Relação colegas		Cond. físicas		Satisf. total	
	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)
Formação académica														
MI em CF	4,20	(0,72)	2,83	(0,88)	2,89	(0,38)	3,22	(0,96)	4,58	(0,52)	4,33	(0,88)	3,65	(0,63)
Lic em CF	4,01	(0,77)	2,75	(0,81)	2,95	(1,36)	3,30	(1,13)	4,52	(0,65)	4,01	(0,98)	3,56	(0,64)
Farmácia	3,88	(0,90)	2,47	(0,89)	3,58	(1,13)	3,66	(2,05)	4,40	(0,84)	3,96	(0,85)	3,56	(0,75)
Mestr CF e PGrd	4,07	(0,90)	3,17	(1,59)	3,89	(0,96)	4,00	(0,67)	4,08	(0,88)	4,56	(0,77)	3,88	(0,85)
Outros	3,64	(1,23)	2,32	(1,02)	3,43	(0,97)	3,17	(0,95)	4,05	(0,96)	4,00	(0,77)	3,34	(0,78)
ANOVA	F=0,45; p=,773		F=1,10; p=,359		F=1,82; p=,130		F=0,42; p=,794		F=0,82; p=,514		F=0,44; p=,780		F=0,39; p=,819	
Faculdade														
Coimbra	3,93	(0,78)	2,65	(0,90)	3,30	(1,19)	3,35	(1,07)	4,54	(0,45)	3,94	(0,79)	3,56	(0,64)
Lisboa	3,74	(1,00)	2,55	(1,01)	3,30	(1,25)	3,28	(1,20)	4,17	(1,14)	3,95	(1,10)	3,43	(0,84)
Lusófona	4,29	(0,85)	2,62	(0,66)	3,94	(0,88)	3,61	(0,83)	4,50	(0,77)	4,24	(0,52)	3,77	(0,45)
UBI	3,97	(0,93)	2,38	(1,03)	3,76	(1,12)	4,90	(5,69)	4,43	(0,70)	4,00	(0,94)	3,74	(1,15)
Egas	4,03	(0,64)	2,69	(1,01)	2,83	(1,43)	4,28	(0,68)	4,54	(0,56)	4,17	(0,46)	3,68	(0,52)
Outras	3,82	(1,15)	2,15	(0,66)	3,47	(1,19)	3,50	(0,85)	4,25	(0,94)	4,10	(1,02)	3,43	(0,66)
ANOVA	F=0,70; p=,627		F=0,59; p=,710		F=0,96; p=,447		F=1,40; p=,231		F=0,97; p=,441		F=0,29; p=,917		F=0,60; p=,702	

Anexo 1.7. Comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela situação atual de empregabilidade

Variável	Reconhec. trabalho		Satisf. profissão		Apoio hierarquia		Segur. futuro		Relação colegas		Cond. físicas		Satisf. total	
	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)
Direção técnica														
Não	3,87	(0,95)	2,35	(0,80)	3,55	(1,14)	3,61	(2,00)	4,32	(0,89)	4,01	(0,87)	3,51	(0,74)
Sim	3,98	(0,75)	2,97	(0,96)	3,05	(1,24)	3,33	(0,91)	4,57	(0,55)	3,99	(0,89)	3,63	(0,68)
Teste t	t=-0,63; p=,527		t=-3,45; p<,001		t=2,14; p=,035		t=0,81; p=,421		t=-1,58; p=,117		t=0,10; p=,920		t=-0,86; p=,394	
Mobilidade														
Fixo	3,95	(0,90)	2,45	(0,85)	3,36	(1,23)	3,55	(1,08)	4,28	(0,77)	3,98	(0,96)	3,51	(0,68)
Rotativo	3,76	(0,99)	2,39	(0,90)	3,36	(1,22)	3,41	(2,35)	4,44	(0,83)	3,92	(0,91)	3,46	(0,82)
Isenção de horário	4,17	(0,49)	3,11	(0,80)	3,48	(1,09)	3,70	(0,67)	4,53	(0,78)	4,23	(0,59)	3,83	(0,42)
ANOVA	F=1,74; p=,181		F=5,87; p=,004 ^a		F=0,09; p=,914		F=0,23; p=,792		F=0,81; p=,449		F=1,03; p=,359		F=2,25; p=,110	
Horário semanal														
< 35h/semana	3,00	(1,98)	2,92	(0,59)	3,83	(1,18)	4,17	(1,18)	3,50	(2,12)	4,50	(0,71)	3,50	(1,30)
35-40 h/semana	3,91	(0,94)	2,48	(0,94)	3,52	(1,16)	3,62	(1,90)	4,38	(0,85)	4,01	(0,96)	3,56	(0,77)
40 h/semana	3,96	(0,67)	2,74	(0,79)	3,02	(1,22)	3,23	(1,13)	4,50	(0,52)	3,96	(0,64)	3,54	(0,54)
ANOVA	F=1,10; p=,335		F=1,13; p=,327		F=2,19; p=,117		F=0,73; p=,486		F=1,56; p=,215		F=0,36; p=,697		F=0,02; p=,984	
Turnos noturnos														
Não	4,01	(0,87)	2,63	(0,94)	3,53	(1,17)	3,67	(1,93)	4,45	(0,67)	4,16	(0,78)	3,65	(0,69)
Sim	3,74	(0,89)	2,43	(0,83)	3,12	(1,19)	3,24	(1,17)	4,31	(0,99)	3,73	(0,97)	3,36	(0,73)
Teste t	t=1,56; p=,121		t=1,10; p=,275		t=1,78; p=,077		t=1,27; p=,208		t=0,93; p=,355		t=2,56; p=,012		t=2,07; p=,040	

Nota. ^afixo vs rotativo (p=.949); fixo vs isenção (p=.012); rotativo vs isenção (p=.004);

Correlação estatisticamente significativa entre número de anos de serviço e apoio da hierarquia (r=-,202; p=,032)

Anexo 1.8. Comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pelas opções profissionais

Variável	Reconhec. trabalho		Satisf. profissão		Apoio hierarquia		Segur. futuro		Relação colegas		Cond. físicas		Satisf. total	
	M	(DP)												
Famíliares área saúde														
Não	3,88	(0,76)	2,49	(0,84)	3,41	(1,11)	3,33	(1,11)	4,55	(0,45)	4,02	(0,72)	3,53	(0,59)
Sim	3,93	(0,95)	2,60	(0,94)	3,37	(1,24)	3,63	(1,97)	4,31	(0,93)	4,00	(0,96)	3,56	(0,78)
Teste t	t=-0,29; p=,775		t=-0,60; p=,553		t=0,21; p=,835		t=-0,90; p=,372		t=1,86; p=,065		t=0,12; p=,903		t=-0,18; p=,859	
Área Farmacêutica: 1ª opção														
Não	3,78	(0,85)	2,46	(0,99)	3,25	(1,27)	3,71	(2,90)	4,16	(0,90)	3,81	(0,87)	3,44	(0,74)
Sim	3,95	(0,90)	2,59	(0,87)	3,43	(1,17)	3,45	(1,09)	4,48	(0,75)	4,07	(0,87)	3,59	(0,71)
Teste t	t=-0,90; p=,368		t=-0,64; p=,524		t=-0,68; p=,496		t=0,71; p=,482		t=-1,85; p=,066		t=-1,35; p=,178		t=-0,91; p=,364	
Ramo desejava trabalhar														
Farmácia comunitária	3,90	(0,93)	2,64	(0,87)	3,52	(1,19)	3,67	(1,95)	4,39	(0,88)	4,09	(0,88)	3,61	(0,72)
Farmácia hospitalar	3,84	(0,96)	2,54	(0,96)	3,22	(1,21)	3,24	(1,02)	4,57	(0,52)	4,09	(0,46)	3,52	(0,73)
Análises clínicas e genética	3,88	(0,76)	2,35	(1,04)	2,67	(1,21)	2,75	(0,90)	4,38	(0,72)	3,83	(1,31)	3,28	(0,82)
Indústria farmacêutica	3,87	(0,73)	1,69	(0,56)	3,72	(1,20)	3,39	(1,48)	4,00	(0,65)	3,22	(0,86)	3,19	(0,60)
Investigação científica	3,95	(0,91)	2,71	(1,57)	2,83	(1,48)	3,42	(1,00)	4,56	(0,88)	3,83	(1,11)	3,52	(0,99)
Outros	4,40	(0,32)	2,60	(0,37)	3,00	(0,47)	3,53	(0,93)	4,50	(0,50)	3,73	(0,43)	3,60	(0,42)
ANOVA	F=0,15; p=,979		F=1,79; p=,127		F=0,75; p=,590		F=1,42; p=,230		F=0,43; p=,824		F=0,52; p=,759		F=0,68; p=,639	

Anexo 1.9. Comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pela formação adicional

Variável	Reconhec. trabalho	Satisf. profissão	Apoio hierarquia	Segur. futuro	Relação colegas	Cond. físicas	Satisf. total
	M (DP)						
Preparação percurso académico*							
Má preparação	-	-	-	-	-	-	-
Pouca preparação	3,30 (0,62)	1,92 (0,74)	2,67 (0,72)	3,83 (0,96)	4,69 (0,24)	3,83 (0,43)	3,24 (0,39)
Preparação razoável	3,70 (0,93)	2,35 (0,81)	3,13 (1,33)	3,25 (1,03)	4,43 (0,85)	4,04 (0,73)	3,40 (0,66)
Preparação boa	4,04 (0,81)	2,68 (0,84)	3,45 (1,13)	3,67 (2,06)	4,39 (0,81)	4,04 (0,92)	3,64 (0,70)
Preparação muito boa	3,87 (1,05)	2,57 (1,17)	3,65 (1,23)	3,28 (1,14)	4,34 (0,80)	3,88 (0,99)	3,52 (0,86)
ANOVA	F=1,62; p=.188	F=1,53; p=.211	F=1,24; p=.300	F=0,52; p=.667	F=0,22; p=.883	F=0,22; p=.881	F=0,94; p=.423
Formação durante atividade prof							
Não							
Sim	3,91 (0,89)	2,56 (0,90)	3,38 (1,19)	3,52 (1,71)	4,40 (0,80)	4,00 (0,87)	3,55 (0,72)
Teste t Não executado porque todos os participantes responderam sim							
De quem partiu a iniciativa							
Próprio							
Próprio	3,83 (0,91)	2,60 (1,05)	3,02 (1,37)	3,37 (1,15)	4,45 (0,70)	4,03 (0,80)	3,49 (0,77)
Entidade patronal							
Entidade patronal	4,27 (0,50)	2,28 (0,10)	4,22 (0,69)	3,22 (0,51)	4,75 (0,25)	3,22 (1,35)	3,58 (0,38)
Próprio e entidade patronal							
Próprio e entidade patronal	3,94 (0,89)	2,55 (0,83)	3,57 (1,03)	3,62 (2,00)	4,36 (0,87)	4,02 (0,90)	3,59 (0,70)
ANOVA	F=0,45; p=.636	F=0,19; p=.831	F=3,67; p=.029*	F=0,32; p=.725	F=0,44; p=.643	F=1,24; p=.295	F=0,23; p=.797
Formação adicional**							
Não							
Não	3,86 (0,89)	2,47 (0,85)	3,42 (1,31)	3,46 (2,00)	4,36 (0,85)	3,95 (0,97)	3,50 (0,75)
Sim							
Sim	4,00 (0,88)	2,73 (0,98)	3,32 (0,93)	3,62 (0,91)	4,48 (0,70)	4,11 (0,64)	3,64 (0,64)
Teste t	t=-0,77; p=.443	t=-1,46; p=.147	t=0,48; p=.633	t=-0,47; p=.639	t=-0,76; p=.451	t=-0,88; p=.378	t=-0,98; p=.327
Motivo formação adicional							
Valorização pessoal							
Não							
Não	3,97 (1,08)	2,50 (1,09)	3,24 (0,94)	3,52 (1,22)	4,48 (0,62)	4,14 (0,57)	3,56 (0,76)
Sim							
Sim	4,02 (0,76)	2,87 (0,91)	3,36 (0,94)	3,68 (0,71)	4,48 (0,75)	4,08 (0,70)	3,69 (0,57)
Teste t	t=-0,15; p=.881	t=-1,12; p=.271	t=-0,39; p=.699	t=-0,44; p=.665	t=0,01; p=.990	t=0,27; p=.788	t=-0,59; p=.559
Necessidades sentidas							
Não							
Não	4,10 (0,62)	2,89 (0,85)	3,27 (1,00)	3,65 (0,77)	4,64 (0,53)	4,08 (0,70)	3,73 (0,53)
Sim							
Sim	3,89 (1,10)	2,56 (1,11)	3,37 (0,86)	3,59 (1,08)	4,31 (0,82)	4,13 (0,60)	3,55 (0,76)
Teste t	t=0,71; p=.481	t=1,06; p=.298	t=-0,34; p=.736	t=-0,19; p=.850	t=1,49; p=.144	t=-0,22; p=.828	t=0,82; p=.418
Progressão na carreira							
Não							
Não	4,18 (0,85)	2,86 (1,11)	3,30 (1,05)	3,71 (0,93)	4,65 (0,58)	4,23 (0,65)	3,77 (0,68)
Sim							
Sim	3,75 (0,88)	2,55 (0,77)	3,33 (0,75)	3,50 (0,90)	4,25 (0,79)	3,94 (0,62)	3,47 (0,56)
Teste t	t=1,52; p=.137	t=0,97; p=.341	t=-0,10; p=.922	t=0,70; p=.488	t=1,79; p=.082	t=1,39; p=.174	t=1,41; p=.168
Oportunidade de emprego							
Não							
Não	4,05 (0,83)	2,76 (1,01)	3,27 (1,01)	3,61 (0,93)	4,57 (0,59)	4,16 (0,62)	3,68 (0,63)
Sim							
Sim	3,80 (1,09)	2,63 (0,90)	3,50 (0,53)	3,67 (0,93)	4,16 (0,99)	3,92 (0,75)	3,53 (0,71)
Teste t	t=0,72; p=.476	t=0,34; p=.733	t=-0,63; p=.534	t=-0,15; p=.881	t=1,51; p=.140	t=0,93; p=.358	t=0,58; p=.567
Motivos formação adicional (n°)							
1							
1	4,22 (0,80)	2,88 (1,10)	3,30 (1,05)	3,74 (0,88)	4,67 (0,56)	4,27 (0,56)	3,79 (0,65)
2							
2	3,64 (0,83)	2,43 (0,62)	3,17 (0,85)	3,27 (1,09)	4,33 (0,58)	3,77 (0,74)	3,36 (0,53)
3							
3	-	-	-	-	-	-	-
4							
4	3,80 (1,12)	2,69 (1,04)	3,61 (0,49)	3,78 (0,66)	4,04 (1,10)	4,06 (0,65)	3,57 (0,72)
ANOVA	F=1,74; p=.190	F=0,70; p=.502	F=0,42; p=.659	F=1,04; p=.366	F=2,44; p=.102	F=2,29; p=.116	F=1,64; p=.209

*Preparação obtida no percurso académico face à realidade profissional; **obtida após primeiro contacto laboral na área farmacêutica

†iniciativa própria vs entidade patronal (p=.197); iniciativa própria vs iniciativa própria e entidade patronal (p=.048); entidade patronal vs iniciativa própria e entidade patronal (p=.605);

Anexo 1.10. Comparação das dimensões do questionário de satisfação no trabalho pelas perspetivas futuras

Variável	Reconhec. trabalho		Satisf. profissão		Apoio hierarquia		Segur. futuro		Relação colegas		Cond. físicas		Satisf. total	
	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)
Insatisfação percurso prof														
Não	4,16	(0,93)	3,06	(0,77)	3,50	(1,12)	3,83	(0,86)	4,51	(0,87)	4,19	(0,86)	3,82	(0,69)
Sim	3,72	(0,88)	2,24	(0,93)	3,19	(1,27)	3,29	(2,21)	4,26	(0,80)	3,85	(0,85)	3,34	(0,73)
NS/ Talvez	4,04	(0,66)	2,55	(0,52)	3,83	(0,90)	3,58	(0,80)	4,64	(0,48)	4,10	(0,96)	3,69	(0,46)
ANOVA	F=3,21; p=,044 ^a		F=11,20; p<,001 ^b		F=2,18; p=,118		F=1,17; p=,315		F=2,02; p=,137		F=1,9; p=,154		F=6,26; p=,003 ^c	
Ponderou abandono prof														
Nunca	4,12	(0,85)	2,95	(0,82)	3,53	(1,23)	3,60	(0,97)	4,53	(0,81)	4,11	(0,93)	3,76	(0,70)
Raras vezes	3,89	(0,77)	2,38	(0,74)	3,28	(1,17)	3,77	(2,27)	4,29	(0,72)	3,86	(0,88)	3,48	(0,65)
Bastantes vezes	3,24	(1,05)	1,80	(1,02)	3,20	(1,12)	2,44	(1,30)	4,30	(0,96)	4,09	(0,60)	3,06	(0,74)
Quase sempre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANOVA	F=6,31; p=,003 ^d		F=13,40; p<,001 ^e		F=0,72; p=,487		F=3,68; p=,028 ^f		F=1,32; p=,272		F=1,11; p=,334		F=6,42; p=,002 ^g	
Voltar/á escolher profissão farm														
Não	3,58	(0,84)	1,83	(0,73)	3,20	(1,22)	2,27	(1,38)	4,40	(0,57)	3,87	(0,80)	3,10	(0,67)
Sim	4,09	(0,81)	2,82	(0,82)	3,52	(1,10)	3,83	(1,84)	4,42	(0,82)	4,09	(0,82)	3,72	(0,66)
NS/ Talvez	3,51	(0,98)	2,05	(0,85)	3,05	(1,40)	3,08	(1,00)	4,36	(0,82)	3,81	(1,04)	3,21	(0,72)
ANOVA	F=5,32; p=,006 ^h		F=12,98; p<,001 ⁱ		F=1,66; p=,196		F=5,16; p=,007 ^j		F=0,05; p=,948		F=1,12; p=,329		F=7,97; p<,001 ^k	
Remuneração insuficiente														
Não	4,16	(1,14)	2,97	(0,77)	3,51	(1,39)	3,81	(1,13)	4,25	(1,25)	4,21	(1,09)	3,76	(0,86)
Sim	3,83	(0,78)	2,36	(0,92)	3,26	(1,17)	3,37	(1,97)	4,47	(0,60)	3,90	(0,81)	3,45	(0,68)
NS/ Talvez	3,85	(0,87)	2,93	(0,60)	3,89	(0,67)	3,78	(0,67)	4,31	(0,64)	4,22	(0,69)	3,74	(0,45)
ANOVA	F=1,38; p=,256		F=6,21; p=,003 ^l		F=1,68; p=,192		F=0,78; p=,462		F=0,79; p=,456		F=1,63; p=,200		F=2,35; p=,100	
Ponderou trabalhar estrangeiro														
Não	4,03	(0,83)	2,72	(0,84)	3,35	(1,24)	3,48	(1,03)	4,44	(0,76)	4,02	(0,94)	3,61	(0,70)
Sim	3,65	(0,95)	2,20	(0,95)	3,46	(1,07)	3,59	(2,68)	4,32	(0,87)	3,97	(0,72)	3,41	(0,74)
Teste t	t=2,16; p=,033		t=2,89; p=,005		t=-0,44; p=,661		t=-0,31; p=,759		t=0,70; p=,483		t=0,26; p=,799		t=1,42; p=,158	

^a não vs sim (p=,042); não vs NS/ Talvez (p=,888); sim vs NS/ Talvez (p=,389)

^b não vs sim (p<,001); não vs NS/ Talvez (p=,107); sim vs NS/ Talvez (p=,380)

^c não vs sim (p=,002); não vs NS/ Talvez (p=,798); sim vs NS/ Talvez (p=,159)

^d nunca vs raras vezes (p=,380); nunca vs bastantes vezes (p=,002); raras vezes vs bastantes vezes (p=,028)

^e nunca vs raras vezes (p=,002); nunca vs bastantes vezes (p<,001); raras vezes vs bastantes vezes (p=,048)

^f nunca vs raras vezes (p=,877); nunca vs bastantes vezes (p=,052); raras vezes vs bastantes vezes (p=,024)

^g nunca vs raras vezes (p=,124); nunca vs bastantes vezes (p=,002); raras vezes vs bastantes vezes (p=,095)

^h não vs sim (p=,183); não vs NS/ Talvez (p=,972); sim vs NS/ Talvez (p=,009)

ⁱ não vs sim (p<,001); não vs NS/ Talvez (p=,755); sim vs NS/ Talvez (p<,001)

^j não vs sim (p=,016); não vs NS/ Talvez (p=,387); sim vs NS/ Talvez (p=,116)

^k não vs sim (p=,020); não vs NS/ Talvez (p=,904); sim vs NS/ Talvez (p=,003)

^l não vs sim (p=,006); não vs NS/ Talvez (p=,988); sim vs NS/ Talvez (p=,086)

Anexo 2.2. Causalidade atribuída à notificação de RAM

Causalidade atribuída à notificação de reações adversas a medicamento - PT-INFARMED-T201905-481 Caixa de entrada x  

 **noreply@infarmed.pt** para mim ▾ terça, 18/06, 11:12   

Exmo. Sr. Inês Teixeira Diniz

Recebemos a notificação de suspeita de Reações Adversas a Medicamento (RAM) que muito agradecemos.

A notificação espontânea ficou registada na base de dados do Sistema Nacional de Farmacovigilância com o n.º PT-INFARMED-T201905-481.

A notificação espontânea refere-se a um caso sobre um adulto, do sexo feminino, 20 anos, que apresentou prolongamento do período menstrual, dores de estômago e enxaqueca com elevada severidade com náuseas, vómitos e desmaios associados à utilização de Minigeste® / Etinilestradiol + Gestodeno, 0.02 mg + 0.075 mg, 1x/dia, po. A relação causal entre o medicamento suspeito e a reação adversa notificada foi classificada, segundo o perito clínico, como Provável, devido à relação temporal consistente, por se tratar de RAM descrita em RCM, pelo facto da suspensão do medicamento suspeito ter conduzido a uma melhoria da RAM e não existir medicação concomitante. Contudo, não podemos desvalorizar o historial prévio de "episódios de cefaleias".

Informamos ainda que as reações adversas foram classificadas individualmente, de acordo com a tabela seguinte:

Medicamento Suspeito	RAM (MedDRA)	Descrita	Causalidade
Minigeste	Stomach ache	Sim	Provável
	Menstruation prolonged	Sim	Provável
	Migraine aggravated	Sim	Provável

Agradecemos mais uma vez a disponibilidade para notificar as suspeitas de reações adversas identificadas, o que constitui um contributo indispensável para um melhor conhecimento do perfil de segurança dos medicamentos. Para qualquer esclarecimento que considere pertinente sobre o assunto em causa sugerimos o endereço eletrónico: ufs@ff.ulisboa.pt

Com os melhores cumprimentos,
Ass.: Unidade de Farmacovigilância de Setúbal e Santarém

Esta comunicação contém informação confidencial. Se não é um dos destinatários visados pela mesma, considere-se notificado de que a divulgação do seu conteúdo é estritamente proibida. Se recebeu esta comunicação por engano, por favor, informe-nos desse facto através do e-mail ufs@ff.ulisboa.pt.

This communication contains confidential information. If you are not an intended addressee you are hereby notified that the unauthorized dissemination of its content is strictly forbidden. If you have received this communication by mistake, please let us know using the e-mail ufs@ff.ulisboa.pt.

Capítulo III

Anexo 3.1. Medicamentos compartilhados de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar

PATOLOGIA	MEDICAMENTOS	LEGISLAÇÃO
Ictiose	“Formulações tópicas contendo ureia ou ácido salicílico ou ácido glicólico. Cremes gordos e óleos.”	Portaria n.º 36/2018, de 26 de janeiro
Hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa)	Medicamentos referidos na Portaria n.º 38/2017, de 26 de janeiro: “Adalimumab”	Portaria n.º 38/2017, de 26 de janeiro
Hiperfenilalaninemia	Medicamentos referidos no Despacho n.º 1261/2014, de 14 de janeiro: “Kuvan (cloridrato de sapropterina)”	Despacho n.º 1261/2014, de 14 de janeiro
Doença de Crohn ou colite ulcerosa	Medicamentos referidos Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro: “Infliximab (doença de Crohn + colite ulcerosa). Adalimumab (doença de Crohn + colite ulcerosa). Golimumab (colite ulcerosa). Vedolizumab (doença de Crohn + colite ulcerosa).”	Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro
Acromegália	Medicamentos referidos na Portaria n.º 321/2017, de 25 de outubro, na sua redação atual: “Análogos da somatostatina a) Lanreotida. b) Octreotido. Tratamento de doentes que apresentaram resposta inadequada à cirurgia e ou radioterapia e nos quais um tratamento médico apropriado com análogos da somatostatina não normalizou as concentrações de IGIF-I ou não foi tolerado. c) Pegvisomant.”	Portaria n.º 321/2017, de 25 de outubro, alterada pela Deliberação n.º 29/CD/2018, de 13 de março
Esclerose múltipla (EM)	Lista de medicamentos na Portaria n.º 330/2016 de 20 de dezembro: “Acetato de glatirâmero Fumarato de dimetilo Interferão-beta 1a Interferão-beta 1b Peginterferão beta-1a Teriflunomida”	Portaria n.º 330/2016 de 20 de dezembro
Hepatite C	“Boceprevir; Peginterferão alfa 2-a; Peginterferão alfa 2-b; Ribavirina; Sofosbuvir; Ledipasvir + Sofosbuvir; Dasabuvir; Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir.”	Portaria n.º 158/2014, de 13/02, e respetivas alterações

Profilaxia da rejeição aguda do transplante hepático alogénico	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2ª série), de 10 de Março: “Tacrolimus Cellcept, micofenolato de mofetil”	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, e respetivas alterações
Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2ª série), de 10 de Março: “Cellcept, micofenolato de mofetil”	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, e respetivas alterações
Profilaxia da rejeição aguda do transplante renal alogénico	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2ª série), de 10 de Março: “Rapamune, sirolimus Cellcept, micofenolato de mofetil”	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, e respetivas alterações
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica* *Desde que prescrita em consultas de neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos mesmos hospitais	Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9
Síndrome de Lennox-Gastaut	Medicamento referido no Despacho n.º 13622/99, de 26 de maio: “Taloxa (Felbamato)”	Despacho n.º 13622/99, de 26 de maio
Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	Medicamentos referidos no Despacho n.º 8599/2009, de 19 de março, na sua redação atual: “Riluzol”	Despacho n.º 8599/2009, de 19 de março, alterado pelo Despacho n.º 14094/2012, de 16 de outubro
-Deficiência da hormona de crescimento na criança; - Síndrome de Turner; - Serturbações do crescimento; - Síndrome de Prader-Willi; -Terapêutica de substituição em adultos	<u>Medicamentos</u> referidos no Despacho n.º 12455/2010, de 22 de Julho	Despacho n.º 12455/2010, de 22 de julho
Infeção VIH	Medicamentos antiretrovíricos indicados para o tratamento da infeção pelo VIH/sida no termos e condições referidas no Despacho nº 6716/2012	Despacho nº 6716/2012
Insuficiência renal crónica	“Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa; Medicamentos (DCI): Eprex (epoetina alfa); Neorecormon (epoetina beta); Retacrit (epoetina zeta); Aranesp (darbepoetina alfa); Mircera (Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta).”	Despacho n.º 10/96, de 16/05; Despacho n.º 9825/98, 13/05, e respetivas alterações
Insuficiência crónica e Transplantação renal	<u>Medicamentos incluídos no anexo da Portaria n.º 255/2018, de 07 de setembro:</u> “Grupo 3 - Aparelho cardiovascular 3.4 - Anti-hipertensores:	Portaria n.º 255/2018, de 07 de setembro

	<p>3.4.2.1 - Inibidores da enzima de conversão da angiotensina; 3.4.3 - Bloqueadores da entrada do cálcio. 3.4.4 - Depressores da atividade adrenérgica: 3.4.4.1 - Bloqueadores alfa; 3.4.4.2 - Bloqueadores beta: 3.4.4.2.1 - Seletivos cardíacos; 3.4.4.2.2 - Não seletivos cardíacos; 3.4.4.2.3 - Bloqueadores beta e alfa; 3.4.4.3 - Agonistas alfa 2 centrais. <u>Grupo 4 - Sangue</u> 4.1 - Antianémicos: 4.1.1 - Compostos de ferro: Sulfato ferroso. 4.1.2 - Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas: Ácido fólico. <u>Grupo 6 - Aparelho digestivo</u> 6.2 - Antiácidos e antiulcerosos: Hidróxido de alumínio; Fosfato de alumínio (gel oral). <u>Grupo 8 - Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas</u> 8.2 - Corticosteroides: Prednisolona. <u>Grupo 11 - Nutrição e metabolismo</u> 11.3.1 - Vitaminas: Complexo B; Carbonato de cálcio; Calcitriol; Alfacalcidol; Paricalcitol . <u>Grupo 12 - Corretivos da volémia e das alterações eletrolíticas</u> 12.7 - Medicamentos captadores de iões: 12.7.1 - Fixadores de fósforo. Oxihidróxido sucroférico e Sevelâmero. 12.7.2 - Resinas permutadoras de catiões”</p>	
Fibrose quística	Medicamentos comparticipados	Despacho n.º 24/89, de 2 de fevereiro
<ul style="list-style-type: none"> -Artrite reumatoide; - Espondilite anquilosante; - Artrite psoriática; - Artrite idiopática juvenil poliarticular; - Psoríase em placas 	Medicamentos referidos na Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, na sua redação atual: “a) Abatacept; b) Adalimumab; c) Anacinra; d) Certolizumab pegol; e) Etanercept; f) Golimumab; g) Infliximab; h) Tocilizumab; i) Ustecinumab”	Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, atualizada no Anexo I pela Deliberação 28A/2019 de 14 de março e Deliberação 35/CD/2019 de 2 de abril

Fonte: Dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar [Internet].

Acessível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_EC_ONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADO_S/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar.